STANFORD UNIVERSITY LIBRARY
JAN
28
1915

B. G. E. W. VAN DUGTEREN.

DE SYPHILIS EN HARE THERAPIE.

WAARNEMINGEN EN BESCHOUWINGEN

OVER

SYPHILIS EN HARE THERAPIE.

WAARNEMINGEN EN BESCHOUWINGEN

OVER

SYPHILIS EN HARE THERAPIE,

BENEVENS EEN

Overzicht der Venerische Geslachtsziekten,

gedurende de jaren 1886 en 1887 in de Polikliniek van Prof. Van Haren Noman te Amsterdam voorgekomen.

ACADEMISCH PROEFSCHRIFT

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN

DOCTOR IN DE GENEESKUNDE

aan de Universiteit van Amsterdam,

OP GEZAG VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS

Dr. J. C. MATTHES,

Hoogleeraar in de Faculteit der Letteren en Wijsbegeerte,

in het openbaar te verdedigen

op Vrijdag den 21sten December 1888,

des namiddags te 3 uur,

DOOR

Benjamin Gerard Elisa Wessel van Dugteren,

Arts te Rotterdam.

HAARLEM,
DE ERVEN F. BOHN.
1888.

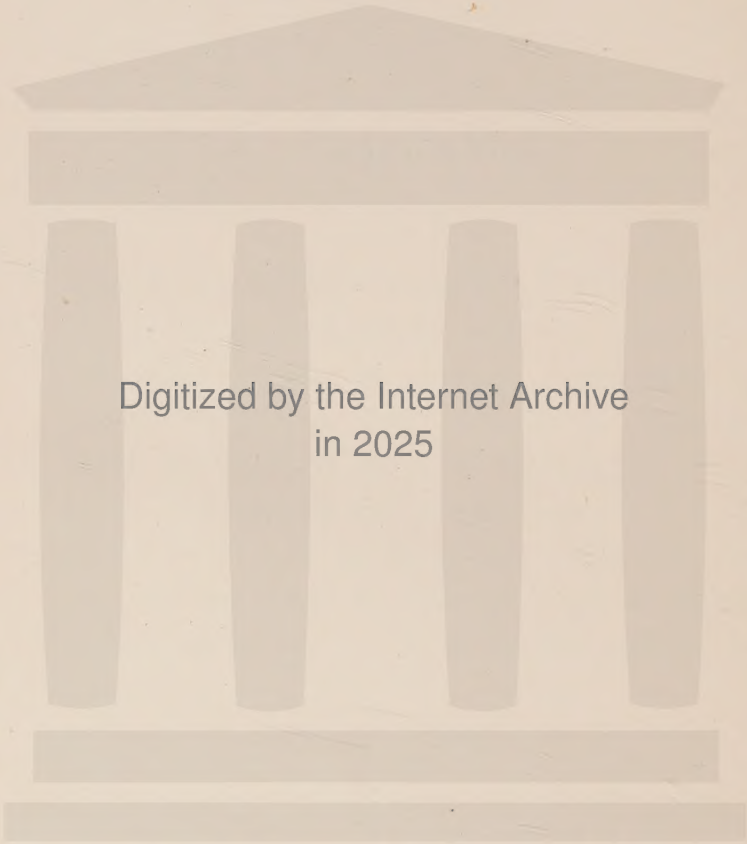
Aan mijn Moeder.

VOORWOORD.

Gaarne breng ik U, Hooggeleerde Heeren der Medische Faculteit te Utrecht, mijn oprechten dank, zoowel voor het onderwijs van U genoten, als voor de bewijzen van welwillendheid, die ik steeds van U mocht ondervinden.

Aan U, hooggeachten Promotor, Professor VAN HAREN NOMAN, ben ik veel verplicht voor de hulp mij verleend bij het maken mijner studiën en het samenstellen van dit proefschrift; ik blijf U daarvoor ten zeerste dankbaar.

Uwe welwillendheid, Dr. VAN HOORN, was mij zeer welkom.


Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/desyphilisenhare0000unse

INLEIDING.

Toen ik besloten had, meer speciaal studie te gaan maken van huid- en geslachtsziekten, plaatste ik op het program van actie ook 't schrijven eener dissertatie. Het was mij aangenaam aan de studie mijner keuze mijn academisch proefschrift te kunnen verbinden.

Professor VAN HAREN NOMAN was zoo welwillend, mijne aandacht te vestigen op eenige onderwerpen, die daarvoor konden dienen. Ik meen daaruit een goede keuze gedaan te hebben, door in aansluiting aan 't proefschrift van mijn vriend VAN WALSEM te Leiden, — die bij een verslag van de dermatosen, voorgekomen op de Polikliniek aan de Universiteit te Amsterdam in de jaren 1886 en 1887, meer speciaal lupus-behandeling beschrijft, — een overzicht te geven van hetgeen daar terzelfdertijd voorviel op 't gebied van venerische geslachtsziekten, om in verband daarmede aan de hedendaagsche therapie van *Syphilis* een woord te wijden.

VAN WALSEM en ik volgen hierin eene dergelijke arbeidsverdeeling als die, welke gemaakt wordt door Prof. KÖBNER en Dr. FELIX BLOCK te Berlijn, van welken laatste 't ver-

slag over de dermatosen in zijn verdienstelijk proefschrift: „Dreitausend Fälle von Hautkrankheiten" in 't begin van dit jaar is verschenen.

Het verslag van de venerische geslachtsziekten hebben wij nog niet gevonden. Het is om tal van redenen nuttig dergelijke verslagen geregeld en nauwkeurig te geven, en wel v. n. l. ook omdat daardoor steeds meer de aandacht zal worden gewekt voor een groote rubriek van ziekten, waarbij ons medisch „kunnen" zoo hoog staat. Onbegrijpelijk is 't, dat, althans in ons vaderland, over het algemeen zoo weinig notitie wordt genomen van de bedoelde ziekten; vreemd dat alleen de Gem. Universiteit te Amsterdam gelegenheid geeft, om meer nauwkeurig daarmede kennis te maken.

Aan alle Rijks-Universiteiten wordt de chirurg met de behandeling van de dermatosen, etc. belast. Uit den aard der zaak kan zij daar niet anders dan gebrekkig zijn! Terecht merkte Prof. ROSENSTEIN in zijn jongst gehouden openingsrede op den „dies fatalis" op (Leiden 1888): „Als het hooger onderwijs niet eene bloote vermeerdering van feitenkennis bij de studenten beoogt, maar er naar streeft, hun de methode te leeren kennen, volgens welke hunne wetenschap moet beoefend worden, dan is er ook verdeeling van arbeid noodig. Op één enkel vak van studie moet de hoogleeraar zich kunnen toeleggen."

Is bovendien bij 't groote aantal patienten, hetwelk zich met de bedoelde ziekten aanmeldt, eene soliede behandeling door den chirurg mogelijk? — Kan den studenten het noodige worden getoond en onderwezen?

In de Polikliniek toch was het aantal patienten in 1886 ± 1600, in 1887 ± 1700 en in 1888 reeds op 15 Sept. meer dan 1900.

Om eenig idee te geven van hetgeen er op andere bekende Poliklinieken omgaat, wil ik mededeelen, dat in die van

Prof. LANG te Innsbrück in 1886 in behandeling waren 506 patienten met venerische geslachtsziekten; bij ons 745. In de Polikliniek van Prof. JANOVSKY te Praag werden van 1883 tot 1887 in 5 jaar tijds 1045 syphilislijders verpleegd; bij ons in 1886 en 1887, dus in 2 jaar, 760.

Het kan dan ook geen bevreemding wekken, dat men te Amsterdam dikwijls vele treurige gevallen kreeg te zien, treurig ook door 't niet of ondoelmatig ingrijpen van de vroeger behandelende medici.

Is dezen daarvan een verwijt te maken?

Slechts voor een zeer, zeer klein gedeelte; de grootste fout is te zoeken in 't onvoldoend onderwijs.

Waar men kennis vraagt, dient onderricht gegeven.

Een reeks van afwijkingen, zooals die bij syphilis voorkomen (om slechts van een enkele te spreken), in al hare uiteenloopende vormen, dient nauwkeurig gekend! Het zoo kwaadaardige en bijna overal verspreide luesvirus vermogen wij zoo al niet altijd te dooden, dan toch beter en zekerder te bestrijden dan 't virus van bijna alle andere infectieziekten. Moet dan niet de aandacht van ieder medicus hiervoor gevraagd, kennis op dit gebied geëischt worden?

Prof. Dr. ALFRED FOURNIER te Parijs zegt als woordvoerder van de uit de Acad. de Med. benoemde Commissie (RICORD, BERGERON, LE ROY DE MÉRICOURT, LÉON LEFORT, LÉON COLLIN en A. FOURNIER) en LESSER onderschrijft dit in zijn geleverde vertaling:

„Men kan ten slotte en niet op de minst krachtige wijze de syphilis bestrijden, als men beter dan tot nu toe aankomende artsen met de symptomen dier ziekte, hare verschillende vormen, hare sociale gevaren, hare behandeling, enz. bekend maakt."

Ware de gelegenheid tot studie op dit gebied in ons land beter, zeker zou een grooter aantal medici, dan tot nu toe, zich aan haar wijden. Toch is er nog een andere

factor, die hier in 't spel is. Er zijn tal van medici, die vreezen dat hunne sociale positie er onder zal lijden, indien zij zich met de behandeling van geslachtslijders onledig houden. Dwaas vooroordeel!

Is dan de strijd tegen den syphilisbacillus, tegen den gonococcus e. a. minder edel, minder wetenschappelijk dan die tegen den tuberkelbacillus? Staat de medicus lager omdat zijn patienten zich misschien hebben te schamen over hunne kwalen?

Ik zeg misschien, want toch niet ieder lijder aan eene geslachtsziekte — slechts een deel van hen — heeft dat aan wangedrag te danken! FOURNIER meldt ons toch, dat van zijn patienten 24% der luetische vrouwen onschuldig waren. Hoeveel honderden vrouwen lijden niet aan de gevolgen eener infectie van den echtgenoot; zijn niet vele metritis, parametritis, endometritis, peritonitis, cystitis, nephritis etc. gevolgen eener genorrhoïsche infectie?

Zijn feiten zooals BARDINET ons die meldt (zie EICHHORST), n. l. „dass sich in der Stadt Brive eine Hebeamme bei einer geburt inficirte und dann nicht nur ihren Mann, sondern binnen acht Monaten sämmtliche Frauen — es waren deren über 100 — ansteckte, bei deren Entbindung sie thätig war", niet genoeg om aan te toonen, dat ieder lueslijder zich niet heeft te schamen over zijn kwaal.

Is de medicus, die zich met de inspectie van meretrices bezighoudt, op dat oogenblik ook niet evengoed geneesheer als ieder ander? Is er verschil in of ik 't speculum appliceer om een primairaffect aan de portio vaginalis op te sporen, of dat ik dat doe om een daar woekerend carcinoma meer nauwkeurig te onderzoeken?

Zou niet evengoed de behandeling van een lijder met alcoholcirrhose zijn te veroordeelen?

Is het bestudeeren van de syphilis voor den natuurhistoricus niet even schoon als van ieder anderen tak

van wetenschap; kan die studie niet op even schoone bladzijden wijzen?

Behandelt de medicus personen, of wijdt hij zich aan de genezing van ziekten?

Genoeg, 't ware papier verspillen langer hierover te spreken. Toch moest ik deze quaestie even aanroeren, omdat persoonlijke ervaring mij geleerd heeft, hoezeer die meening ook bij medici is doorgedrongen.

Het was boven natuurlijk niet mijn doel te bepleiten, dat ieder arts volledig met alles wat diagnostiek en genezing van huid- of geslachtsziekten betreft, moet zijn toegerust. Er zal altijd een terrein zijn, dat voor den medicus, die de praktijk in haar geheelen omvang uitoefent, onbekend blijft. Zooals bij ieder der andere vakken, is ook hier de goede uitvoering van meer ingrijpende operaties, etc: gebonden aan meer oefening en studie. Terecht zegt OBERLÄNDER in zijn werkje: Zur Pathologie und Therapie des chronischen Trippers: „Auch die sichre Führung des Katheters in schwierigen Fällen erfordert eine tägliche Uebung, die zu erlernen jedem nicht möglich ist, (aus dem einfachen Grunde, weil er das Material dazu nicht hat)."

Toch moet kennis tot op zekere hoogte een vereischte zijn; ieder medicus dient te weten, wat hij genezen kan, en wat hij door ondoelmatige of verzuimde therapie kan veroorzaken. Daartoe is een gezond begrip van hetgeen men voor zich heeft noodig!

Ik kom tot het verslag bovenbedoeld en stel mij voor na een beknopt overzicht van het geheel, enkele punten meer uitvoerig te bespreken.

EERSTE GEDEELTE.

Op den 16den Februari 1886 werd de stedelijke polikliniek voor huid- en venerische geslachtsziekten door Prof. VAN HAREN NOMAN overgenomen.

Eene reorganisatie der Polikliniek was van deze wisseling het gevolg, en spoedig werd opgemerkt, dat het aantal lijders belangrijk toenam. In VAN WALSEM's Proefschrift vindt men in bijzonderheden de methode der tegenwoordige Poliklinische behandeling omschreven.

Ik stel mij voor tot het vermelden van hetgeen er op 't gebied van venerische geslachtsziekten voorviel, de volgende vragen beantwoorden.

a. Hoe groot was het aantal der verpleegden in de genoemde jaren?

b. Hoeveel mannen, vrouwen en kinderen werden daaronder gevonden (kinderen gerekend tot 't 10e jaar)?

c. Hoe was de verdeeling van 't beroep bij de vrouwen?

d. Hoeveel malen was ieder der bekende ziektevormen op dit gebied vertegenwoordigd; hoeveel bij mannen, hoeveel bij vrouwen en evenzoo bij kinderen, telkenmale op zekere leeftijden?

e. Hoe was de verhouding van de genitaalgeacquireerde lues tot de extragenitale, en van geacquireerde tot congenitale?

f. Hoe dikwijls gaf eenig accident van buiten aanleiding tot een nieuwe eruptie?

g. Hoe was, bij de oudere vormen, de vroeger ingestelde behandeling?

h. Hoe dikwijls kwam syphilis d'emblée voor?

Hoe groot was 't aantal der verpleegden in de genoemde jaren?

In 't jaar 1886 meldden zich 745 patienten aan, en in 1887 waren er 740, die hulp vroegen, dus samen 1485. Zij waren wat 't geslacht betreft verdeeld als volgt:

in 1886 mannen 489; vrouwen 213; kinderen 43.
in 1887 „ 537; „ 154; „ 49.
in beide jaren „ 1026; „ 367; „ 92.

Daarvan waren in 1886:

gehuwd 141 mannen; 70 vrouwen.
ongehuwd 334 „ ; 133 „
weduwnaar 14 „ ; 10 weduwen.

en in 1887:

gehuwd 145 mannen; 49 vrouwen.
ongehuwd 379 „ ; 102 „
weduwnaar 13 „ ; 3 weduwen.

dus in beide jaren:

gehuwd 286 mannen; 119 vrouwen.
ongehuwd 713 „ ; 235 „
weduwnaar 27 „ ; 13 weduwen.

Het beroep van de mannen imponeert te weinig om daarvan melding te maken. Aangezien uit de hoogere en middelklassen zich geen personen tot de Polikliniek wenden, en het weinig ter zake doet, of een smid, dan wel een slachter of wie dan ook uit den arbeidenden stand aan eenige geslachtsziekte lijdt, zal ik uitvoerige mededeeling van het beroep der verpleegde mannen achterwege laten.

Niet altijd is vermelding van beroep geheel nutteloos; het

onlangs (Kjobenhaon 1888) verschenen verslag van het: Vestre Hospital i 1887 ved. Overlaege Dr. R. BERGH geeft ons bijv. een overzicht van de wijze waarop, en de personen waardoor de daar verpleegde vrouwen primitief verleid zijn geworden. Nadat Dr. BERGH vermeld heeft, dat die personen meestal uit dezelfde klasse van de maatschappij zijn, geeft hij tot bewijs daarvan een overzicht van 't aantal goedgevoede slachters (velnaerede slagtere) als zijnde de vurigste (livligste); sterke smeden (kraftige smede); schoenmakers (skomagerne); etc. — in verhouding tot het aantal dat daarvan in Kopenhagen wordt gevonden. — Hier nu is een opnoeming van het beroep gewenscht, om tot 't resultaat te kunnen komen, dat 't meerendeel tot de lagere volksklasse behoorde. Dr. BERGH zegt dan ook ten slotte, dat uit de 531 door hem verkregen mededeelingen bleek, dat 446 vrouwen door mannen uit dezelfde klasse, en dus slecht 85 door personen uit eene hoogere klasse werden onteerd. (I. HENHOLD til de oftest med naiv Cynisme af ovennaevnte 531 Individer afgione Oplysninger ese de 446 saaledes forforte af Mandfolk, som saar nogenlunde horte til deres egen Samfundsklasse; kun i et mindretal (85) tilfalder Defloration en Personer af de mellemste og hojere Samfundslag.) Later zal ook hieromtrent van de Polikleniek mededeeling kunnen worden gedaan. Daarvoor is het natuurlijk noodig, dat de aanteekeningen, die gemaakt worden, met betrekking tot de vooropgestelde vraag worden gehouden. Bij ieder volgend verslag zullen verschillende quaesties zoo een punt van meerdere bespreking kunnen zijn.

Bij de vrouwen is het van belang te weten, hoeveel meritrices er onder de verpleegden waren, d. w. z. hoeveel vrouwen in het beroep van meretrix uitsluitend een middel van bestaan vonden.

De verdeeling dienaangaande was als volgt:

	In 1886	In 1887	dus te zamen in '86 en 87
Bij de ongehuwde vrouwen.	27 meretrices (oudste 48 jaar, jongste 17 jaar)	29 (oudste 35 jaar, jongste 71 jaar)	56 meretrices
	52 dienstboden	37	89 dienstboden
	39 naaisters en buffetjuffrouwen	24	63 naaisters en buffetjuffrouwen
	15 sigarenmaaksters, werksters etc.	12	27 sigarenmaaksters, werksters etc.
Bij de gehuwde vrouwen.	meretrices 1 (47 jaar)	1 (42 jaar)	2 meretrices
	zonder beroep 47	45	92 zonder beroep
	werksters, etc. 22	3	25 werksters, etc.
Bij de weduwen.	1 meretrix van 43 jaar	geen meretrix	1 meretrix
	9 werksters, etc.	3 werksters, etc.	12 werksters, etc.

Hoeveel malen was ieder der bekende ziektevormen op dit gebied vertegenwoordigd; bij mannen, vrouwen en kinderen, telkenmale op zekere leeftijden?

Van de patienten leed een vrij groot aantal tegelijkertijd aan meer geslachtsziekten; herhaalde malen kwam het voor dat syphilis met een gonorrhoe of venerische helcose was gecombineerd.

Daarom zal bij de vermelding van de quantitatieve verhouding der voorgekomen gevallen, 't aantal ziekten grooter zijn, dan 't aantal patienten.

Die verdeeling nu is als volgt:

Noot, behoorende bij blz. 10.

[1]) Wij merken hier 't ulcus phagaedenicum afzonderlijk op, om 't verschil in klinisch verloop van 't ulcus ven. simpl., niet om verschil in wijze van ontstaan, daar toch volgens de meesten 't ulcus phag. niet door een afzonderlijk virus ontstaat, doch een variatie is op de ven. helcose bij een voor phagaedenismus vatbaar individu. Pus uit een ulcus ven. simpl. geeft bij zoo'n individu een ulcus phaged.; pus uit een ulcus phag. geeft in den regel bij een krachtig individu een ulcus vener. Wel is dit ulcus phagaed. ook te onderscheiden van 't ulcus perforans. Het ulcus phagaedenicum kenmerkt zich door: 1°. meerdere pijnlijkheid; 2°. onregelmatigen bodem; 3°. vuil, grijs, stinkend beslag op den bodem; 4°. geen neiging tot genezing maar tot uitbreiding; 5°. onregelmatige randen.

MANNEN.

NAMEN DER ZIEKTEN.	1886. 11-15	16-20	21-25	26-30	31-40	41-50	51-60	61-	totaal.		1887. 11-15	16-20	21-25	26-30	31-40	41-50	51-60	61-	totaal.		dus in de beide jaren te zamen.	
Urethritis gonorrh: virilis simplex	—	23	37	16	19	5	1	—	101		—	23	50	20	25	7	3	3	131		232	
complicata:	1	26	77	28	26	17	6	1	182		1	29	71	42	30	8	10	1	191		373	
										283										322		605
a. cum phlegmone peri-urethr...	—	—	1	—	1	—	—	—	2		—	1	1	—	1	—	—	—	3		5	
b. „ prostatide acuta	—	—	1	1	—	—	—	—	2		—	—	1	—	—	1	—	—	2		4	
c. „ „ chronica	—	—	—	1	—	—	—	—	1		—	—	—	1	—	—	1	—	2		3	
d. „ epidydimitide	—	11	21	6	9	4	—	—	51		1	11	27	14	6	—	1	—	59		110	
e. „ cystitide	1	2	8	6	1	1	2	—	21		—	3	6	8	5	—	1	—	23		44	
f. „ phimosi	—	2	5	2	—	1	—	—	10		—	3	9	3	2	—	1	—	18		28	
g. „ paraphimosi	—	—	5	—	1	1	—	—	7		—	2	1	3	4	—	—	—	10		17	
h. „ balanitide	—	5	8	2	1	1	—	—	17		—	7	8	1	1	—	—	—	17		34	
i. „ lymphadenitide	—	3	14	3	5	1	—	—	26		—	1	4	3	1	2	—	—	11		37	
k. „ strictura urethrae	—	—	5	6	7	7	4	1	30		—	—	6	5	9	4	4	—	28		58	
l. „ polyarthritide	—	—	2	—	1	—	—	—	3		—	—	3	2	1	—	—	—	6		9	
m. „ condyl. accuminata	—	3	7	1	—	1	—	—	12		—	1	5	2	—	1	2	1	12		24	
Ulcus venereum simplex	—	7	14	8	5	4	1	—	39		—	10	20	5	13	5	—	—	53		92	
Complicata cum. lymphad: ulcer:	—	4	10	4	4	3	—	—	25		—	3	13	6	1	2	—	—	25		50	
„ „ phimosi	—	4	7	5	1	1	—	—	18		—	3	5	5	2	1	—	—	16		34	
„ „ paraphimosi	—	1	—	1	1	—	—	—	3		—	2	2	—	1	—	—	—	5		8	
„ „ gangraena	—	—	—	1	—	1	—	—	2		—	—	1	—	2	—	—	—	3		5	
Ulcus venereum phagaedenicum [1]	—	—	—	—	1	—	—	—	1		—	—	—	—	1	—	—	—	1		2	
										88										103		
Syph. acquis. in stadio primo accepti	—	4	21	7	7	2	—	—	41		—	8	22	17	11	4	1		63		104	
„ „ „ secundo „	2	16	51	24	29	12	2	1	138		3	10	29	16	15	5	2	1	81		219	
„ „ „ tertio „	—	—	1	7	10	8	1	1	28		—	—	—	6	8	5	2	2	23		51	
Syphilis congenita	—	—	—	—	—	—	—	—	1		3	—	—	—	—	—	—	—	5		6	
										208										172		380

Varia bij Mannen.

	1886.	1887.	te zamen:
Condylomata accuminata	7	6	13
Phimosis	14	20	34
Paraphimosis	5	1	6
Balanitis	17	20	37
Totaal	43	47	Dit is voor de genoemde jaren samen 90

[1]) Zie noot, blz. 9.

VROUWEN.

NAMEN DER ZIEKTEN.	1886. 11-15	16-20	21-25	26-30	31-40	41-50	51-60	60-	totaal.		1887. 11-15	16-20	21-25	26-30	31-40	41-50	51-60	60-	totaal.		dus in de beide jaren te zamen.	
Vaginitis simplex	—	3	6	4	2	1	—	—	16		—	2	2	2	—	1	—	—	7		23	
„ complicata	2	14	14	5	4	2	—	—	41		2	8	15	6	1	5	—	—	37		78	
										57										44		101
Cum. *a.* vulvitide	1	2	2	1	2	1	—	—	9		1	2	8	2	—	2	—	—	15		24	
b. bartholinitide	—	4	4	1	—	—	—	—	9		—	2	2	1	—	—	—	—	5		14	
c. condyl. accumin.	—	3	3	2	—	—	—	—	9		—	2	1	2	—	1	—	—	6		15	
d. lymphadenitide	—	1	1	—	1	—	—	—	3		—	—	1	—	—	—	—	—	1		4	
e. urethritide et cyst.	1	4	4	1	1	1	—	—	12		1	2	3	1	1	2	—	—	10		22	
Ulcus venereum simplex	1	8	4	7	11	4	—	—	35		1	3	5	2	3	—	—	—	14		49	
Complicatum c. lymphad. ulc.	—	—	1	—	1	—	—	—	2		—	—	1	—	—	—	—	—	1		3	
Ulcus venereum phagaedenicum	—	—	—	—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	—	—	—	—	—		—	
										37										15		52
Syphilis acq. in stad. primo acc.	—	6	5	2	3	1	—	—	17		—	7	9	4	2	—	—	—	22		39	
„ „ „ secundo „	—	26	44	19	20	16	5	—	130		2	12	33	15	11	3	—	—	76		206	
„ „ „ tertio „	—	—	4	1	5	9	2	4	25		—	—	4	2	4	3	3	1	17		42	
Syphilis congenita	2	2	—	2	—	—	—	—	6		2	2	—	—	—	—	—	—	4		10	
										178										119		297

Wij vinden hier dus 17 primaire ulcera op 172 luetische vrouwen in 1886 en 22 dito op 115 vrouwen in 1887. De verhouding is dus in '86 als 1 : 10 en in '87 als 1 : 5. FOURNIER (pag 36 en 37 van zijn „Leçons cliniques") geeft aan vrij geregeld te hebben gevonden eene verhouding van 1 : 4 bij ons was de gemiddelde van '86 en '87 1 : $7^1/_2$.

Varia bij Vrouwen.	1886.	1887.	Te zamen.
Condyl. accum.	2	4	6

KINDEREN.

NAMEN DER ZIEKTEN.	1886. 0-5	6-10		1887. 0-5	6-10	beide jaren.
Lues congenita	38	2		37	3	80
„ acquisita	—	2		1	—	3
Ulc. ven. simpl.	—	—		—	1	1
Urethritis simplex	—	—		—	—	—
„ complicata	—	—		—	—	—
Vaginitis simplex	1	—		1	1	3
„ complicata	—	1		1	1	3
Phimosis cong.	3	—		4	—	7
Paraphimosis	—	1		—	—	1
Totaal	42	6	=48	45	6	=51 | 99

Uit de voorafgaande tabellen blijkt, dat de meeste lijders bij beide geslachten worden gevonden tusschen de 21—25 jaar, meer ook van 26—30 dan van 16—20 jaar.

Wat de aetiologie betreft, van de geacquireerde gevallen had natuurlijk het meerendeel zijn ontstaan te danken aan geslachtelijke gemeenschap. Straks zal afzonderlijk worden vermeld, in hoe groot aantal malen lues extragenitaal was geacquireerd.

Aangaande 't genitaallijden der verpleegde kinderen in 1886 valt nader op te merken, dat bij een meisje van $3^1/_2$ jaar een vaginitis werd gevonden, waarbij 't hymen ongeschonden was; toch werden in het afvloeiend secretum gonococcen gevonden. De wijze van ontstaan was niet te verklaren.

Bij een meisje van 8 jaar werd een vaginitis gevonden in gezelschap van syphilis in stad. sec. Het hymen was geperforeerd, de coïtus uitgeoefend. P. is na slechts kort in behandeling te zijn geweest, niet weer teruggekomen.

Een jongen van 10 jaar was lijdende aan een urethritis en had sterke zwelling van het praeputium; geen complicatie was als oorzaak hiervoor aan te geven. In de uitvloeiende pus werden gonococcen gevonden. De wijze van ontstaan was niet duidelijk.

In 't jaar 1887 meldde zich andermaal een kind van $3^1/_2$ jaar met een vaginitis bij ongeschonden hymen aan. Wederom waren er gonococcen in het secretum aan te toonen. De infectie had waarschijnlijk door den vinger plaats had.

Evenzoo was het met een meisje van $4^1/_2$ jaar, dat bovendien urethritis had.

Een van 5 jaar leed tegelijkertijd aan vulvovaginitis en venerische helcose. Het hymen was geperforeerd, de coïtus uitgeoefend. — P. werd geheel genezen ontslagen.

Een meisje van 8 jaar kwam in behandeling, terwijl zij eenige dagen te voren tot den coïtus gedwongen was geworden. Het hymen was geperforeerd. In de vagina werd een purulent, gonococcen-houdend secretum gevonden.

Slechts 4 jaar oud, werd een jongen toch reeds aan een urethritis lijdende gevonden, zonder complicaties. De aanwezige gonococcen lieten geen twijfel over.

Zeer merkwaardig was 't geval, later nauwkeuriger te vermelden, van een kind van 4 jaar (kind van S. D. wegens lues in stad. sec: in behandeling), waarbij een primair induratie aan de rechter tonsil werd gevonden.

De wijze van infectie was niet te verklaren.

Eenige merkwaardige gevallen werden gezien bij jongens en meisjes 11—15 jaar.

In 1886 kwam er een jongen van 14 jaar in behandeling, die reeds voor de tweede maal aan een gonorrhoe leed. Driemaal had hij gecohabiteerd en was blijkbaar tweemaal geïnfecteerd.

Een meisje van 12 jaar leed aan een vaginitis complicata cum urethritide. De geforceerde coïtus werd 10 dagen, voor patient in behandeling kwam, uitgeoefend.

In 1887 meldde zich een meisje van 11 jaar met secundair symptomen van lues aan. Na onderzoek bleek het dat P. door haar broertje, dat terzelfdertijd in 't ziekenhuis (zaal F) wegens syphilis werd verpleegd, genitaal was

geïnfecteerd geworden. Dat broertje was toen 15 jaar oud!

Een ander meisje van 12 jaar had een vaginitis complicata cum urethritide et cystitide; bovendien secundaire lues. Het hymen was geperforeerd; gonococcen werden in het vaginaal secretum gevonden; de coïtus was uitgeoefend, doch geen primairaffect te erueeren.

Een jongen van 14 jaar leed aan een urethritis complicata cum epidydimitide; patient bleef geregeld in behandeling en werd genezen ontslagen.

Van de syphilitische patienten waren er in 1886 vijf en twintig extragenitaal geïnfecteerd en wel: 2 kinderen, 18 vrouwen en 5 mannen, waarvan 6 vrouwen en 3 mannen gehuwd.

Het extragenitaal primairaffect kwam voor:

bij 1 kind van 5 jaar aan de bovenlip

„ 1 „ „ 9 jaar „ „ „

Deze kinderen zijn broer en zuster; de moeder was eveneens in behandeling met secundaire symptomen. Uit de anamnese bleek, dat de moeder door den echtgenoot genitaal was geïnfecteerd en zij weer aan de kinderen extragenitaal (papels in den mond) de ziekte had overgebracht.

Bij de vrouwen werd 't primairaffect gevonden:

1.	aan de bovenlip	bij	een	sigarenmaakster	van	20	jaar,	die	gehuwd was.
2.	„ „ „	„	„	naaister	„	30	„	„	ongehuwd „
3.	„ de recht. mamma	„	„	werkster	„	41	„	„	gehuwd „
4.	„ den linker tepel	„	„	werkster	„	32	„	„	„ „
5.	„ de onderlip	„	„	dienstbode	„	23	„	„	ongehuwd „
6.	„ „ „	„	„	„	„	17	„	„	„ „
7.	„ „ bovenlip	„	„	„	„	19	„	„	„ „
8.	„ „ „	„	„	huisvrouw	„	17	„	„	gehuwd „
9.	„ „ „	„	„	winkeljuffrouw	„	18	„	„	ongehuwd „
10.	„ „ onderlip	„	„	dienstbode	„	33	„	„	„ „
11.	„ „ bovenlip	„	„	werkster	„	28	„	„	„ „
12.	„ „ „	„	„	dienstbode	„	20	„	„	„ „
13.	„ den anus	„	„	buffetjuffrouw	„	42	„	„	„ „
14.	„ de onderlip	„	„	dienstbode	„	24	„	„	„ „

15. aan de bovenlip bij een dienstbode van 21 jaar, die ongehuwd was
16. „ „ onderlip „ „ huisvrouw „ 33 „ „ gehuwd „
17. „ „ „ „ „ dienstbode „ 19 „ „ ongehuwd „
18. „ den linker tepel „ „ huisvrouw „ 26 „ „ gehuwd „

en bij de mannen:

1. aan de bovenlip bij een meubelmaker van 22 jaar, die ongehuwd was.
2. „ den neus „ „ sjouwer „ 48 „ „ gehuwd „
3. „ de bovenlip „ „ schipper „ 22 „ „ ongehuwd „
4. „ „ onderlip „ „ timmerman „ 35 „ „ gehuwd „
5. „ „ bovenlip „ „ schipper „ 36 „ „ „ „

In 1887 was de verhouding hiervan als volgt:

Bij de extragenitaal geïnfecteerden waren 2 gehuwde en 10 ongehuwde vrouwen; 1 man gehuwd en 4 ongehuwd, en een kind.

De zetel van het primairaffect was:

bij de vrouwen:

1. aan de onderlip bij een dienstbode van 30 jaar, die ongehuwd was.
2. „ „ „ „ „ „ „ 19 „ „ „ „
3. „ „ „ „ „ onderwijzeres „ 16 „ „ „ „
4. „ „ „ „ „ huisvrouw „ 27 „ „ gehuwd „
5. „ „ bovenlip „ „ dienstbode „ 23 „ „ ongehuwd „
6. „ „ „ „ „ meretrix „ 25 „ „ „ „
7. „ „ onderlip „ „ werkster „ 27 „ „ gehuwd „
8. „ „ bovenlip „ „ buffetjuffrouw „ 21 „ „ ongehuwd „
9. „ „ „ „ „ meretrix „ 21 „ „ „ „
10. „ „ „ „ „ naaister „ 23 „ „ „ „
11. „ „ „ „ „ „ „ 18 „ „ „ „
12. „ „ „ „ „ „ „ 14 „ „ „ „

bij het kind aan de rechter tonsil; 't kind was 4 jaar oud.

bij de mannen:

1. aan de bovenlip bij een timmerman van 22 jaar, die ongehuwd was.
2. „ „ „ „ „ kelner „ 35 „ „ „ „
3. „ „ „ „ „ schilder „ 28 „ „ „ „
4. „ „ onderlip „ „ sjouwer „ 23 „ „ gehuwd „
5. „ „ „ „ „ metselaar „ 36 „ „ ongehuwd „

Wij zien hieruit dat in 1886 't extragenitaal primairaffect voorkwam:

14 × aan de bovenlip.
6 × aan de onderlip.

3 × aan de mamma, resp. tepel.
1 × aan den anus (venus paederastica).
1 × aan den neus.

en in 1887:

10 × aan de bovenlip.
7 × aan de onderlip en
1 × aan de tonsil.

in die beide jaren te zamen dus:

24 × aan de bovenlip.
13 × aan de onderlip.
3 × aan de mamma, resp. tepel.
1 × aan den anus.
1 × aan den neus.
1 × aan de tonsil.

Ofschoon Dr. BERGH te Kopenhagen ons in zijn studie, „Über Ansteckung und Ansteckungswege bei Syphilis" (Kopenhagen 1887) vele wegen doet kennen, waarlangs syphilis kan worden geacquireerd, zoo zijn de gevallen, die gewoonlijk voorkomen, niet zooveel verschillend in localiteit en wijze van ontstaan.

Dr. BERGH, die in Kopenhagen uitsluitend vrouwenkliniek heeft, zegt (Ber. fra. alm. Hosp. 2 afdel. f. 1872. Hosp. Tid. XVI 44. 1873 pag. 175) dat door hem zijn waargenomen 145 gevallen van syphilis bij meretrices, waaronder 80 d. i. 56% met nog aanwezige induratie; hiervan was de zitplaats vijf maal perigenitaal en eenmaal aan de bovenlip; alle andere genitaal geplaatst.

In de volgende jaren (1873—1886 incl.) heeft hij op 284 gevallen ('t betreft steeds „öffentliche Dirnen"), 172 maal induratie gevonden; daarvan extragenitaal bij twee aan de bovenlip; bij een aan den tepel; bij een aan de bil; (tengevolge van kussen en zuigen) en bij vier perigenitaal; (regg. interfemineae, hypoglutaeae, inguinalis). Dit komt ten slotte op een extragenitaal procent van 2, bij 5, 5% perigenitaal.

Hier is 't extragenitaal procent natuurlijk klein, wijl meretrices veelvuldig in de gelegenheid zijnde genitaal geïnfecteerd te worden, veelal niet meer voor extragenitale besmetting vatbaar zijn.

Fournier verklaart (pag. 50— 51. Leçons cliniques) de perigenitale sjankers aldus: Et que cette fréquence relative du chancre perigénital chez la femme ne vous étonne pas messieurs. Il est à cela une raison des plus simples que voici: c'est qu'il éxiste pour la contagion, dans le sexe féminin, des voies qui, dans le nôtre, ne lui sont pas ouvertes, ou qui ne s'ouvrent pour elle que d'une façon rare, tout exceptionnelle; c'est que certains chancres de la femme n'ont pas au moins comme fréquence, leurs correspondants chez l'homme . . .

2e Les régions peri-génitales . . . . Chez elle (la femme) en effet ces parties risques, bien plus que dans notre sexe, d'être souillées par le pus virulent. Le périnée de la femme par exemple s'offre naturellement à la contagion, par ce qu'il est situé immédiatement en arrière de la vulve et que tout ce qui s'écoule de la vulve se répand sur lui.

In de Polikliniek werden in 1886:

147 mannen en 118 vrouwen = 265 patienten

en in 1887:

122 mannen en 79 vrouwen = 201 patienten

te zamen dus 466 patienten wegens syphilis acquisita verpleegd, die of met nog aanwezig primairaffect zich aanmeldden, of waarbij nog de zitplaats van het reeds genezen ulcus was te erueeren.

Van die 265 gevallen in 1886 was, zooals boven is vermeld geworden, de zitplaats van het primairaffect 240 × genitaal en 25 × extragenitaal; alzoo een extragenitaal procent van ± 10 voor mannen en vrouwen samen;

en in 1887 was dat 184 × genitaal en 18 × extragenitaal, alzoo ook een extrageniteal °/₀ van ± 10. Over beide jaren samen dus ook ongeveer 10°/₀, wijl er op 466 gevallen

met aanwezig of te eruceren primairaffect 43 maal extragenitale infectie had plaats gehad.

Dat die verhoudingen zeer verschillen blijkt duidelijk uit de cijfers, die Dr. O. PETERSEN te St. Petersburg ons noemt in zijn opstel: Uber extragenitale Syphilisinfektion. (Ein Fall von ulcus induratum der Tonsille. Vortrag, gehalten in der Russische Syphilidologischen Gesellschaft.)

Hij vermeldt dat in Rusland op de dorpen 75% (!?) der syphilislijders extragenitaal werd geïnfecteerd. Het zouden v. n. l. kinderen zijn die daaraan leden.

Prof. A. G. GAY te Kasan zegt: 91,1% harde sjankers vindt men aan de genitaliën; 3,2% aan de lippen; 1,7% aan den anus en 3,9% op andere plaatsen. Dit is dus 9% extragenitaal, geldig als gemiddelde voor mannen en vrouwen.

Er bestaat echter een groot verschil in 't aantal mannen en vrouwen dat extragenitaal wordt besmet; voor de vrouwen een hooger procent dan voor de mannen.

In het handboek van MAURIAC is hieromtrent de meeste stof verzameld.

MAURIAC vond bij 1773 mannen-syphilitici slechts 76 (d. i. 4,2%) extragenitaal geïnfecteerd. Hij verzamelde deze 1773 gevallen uit gegevens, hem verstrekt door FOURNIER, BASSERAU, CLERC, en LE FORT, en vond de infectie

36	maal	aan de lip
12	„	aan den anus
9	„	aan het abdomen
8	„	aan de tong
3	„	aan de teenen
2	„	aan de vingers
2	„	aan de oogleden
1	„	aan de nates
1	„	aan het tandvleesch
1	„	aan de wang
1	„	aan den neusvleugel.
76		

PETERSEN vond van 1878—1884 op 1208 primair ulcera bij mannen slechts 23 (1,9%) extragenitaal (11 aan de lip; 9 aan den anus; 2 aan den buik; 1 aan de wang). Bij de mannen in Frankrijk dus meer dan tweemaal zooveel extragenitaal-infecties dan in St. Petersburg.

PETERSEN zegt — zonder tot bepaalde verklaring te komen, — dat 't hooger percentage van Frankrijk wel zal te zoeken zijn in de in Frankrijk meer gezochte onnatuurlijke geslachtsbevrediging.

GRÖDINGER (Bericht über die syphilitische Abtheilung des Rigaer Hospitals zu ALEXANDERSHÖH. Riga 1885) zag onder de door hem waargenomen syphilis-gevallen slechts 1,3% die extragenitaal waren ontstaan; zijn waarneming liep alleen over mannenlijders (2 × aan de lip, 1 × aan de tonsil, 1 × aan het ooglid). FOURNIER zegt in zijn Leçons cliniques sur la syphilis, étudiée plus particulièrement chez la femme: Il est d'observation ques chez l'h o m m e, les chancres dits extragénitaux se présentent, par rapport aux chancres des parties génitales, dans une proportion de 5 à 6 contre 94 ou 95 environ.

In Amsterdam waren op 147 mannen met aanwezig of te erueeren primairaffect in 1886 slechts 5 extragenitaal geïnfecteerd, d. i. alzoo ± 3,3%, en van de 122 in 1887 ook slechts 5, d. i. alzoo ± 4%, over beide jaren dus 10 extragenitale-infecties op de 269 bedoelde gevallen, d. i. een totaal procent van ± 4, een percentage vrij wel met dat van MAURIAC en FOURNIER — voor Frankrijk gegeven — overeenkomende. Gelukkig spreekt PETERSEN niet positief zijn opinie bovengezegd uit, anders ware hij ook minder vleiend voor Amsterdam.

Hooger is 't procent voor de vrouwen.

MAURIAC vond op 292 primair induraties aanwezig of te erueeren 19 extragenitale, dat is dus 6,5% (9 × aan de lip, 5 × aan den anus, 2 × aan den tepel, 1 × aan de tonsil, 1 × aan de nates en 1 × aan het gehemelte).

Fournier (Académie 25 Oct. 1887) vermeldt 887 waargenomen luetische vrouwen, waarbij 4,5% extragenitaal was geïnfecteerd, en zegt dan ook dat dit getal zeer sterk wisselt, ja zelf een verhouding van soms 1 : 4 kan bereiken — Chez la femme bien plus souvent que chez l'homme le chancre syphilitique est de siège extra-génital. (Leçons pag. 49.)

Sperk deelt mede, dat in 't Kalinkin-hospitaal bij 24,3 % der luetische vrouwen extragenitale infectie voorkomt (doch bezieht sich diese zum Theil auf Frauen, die vom Lande ins Hospital gesand werden).

W. a. kobylin (Bote für gerichtl: Medicin u. allg. Hygiène 1882 pag. 79—106) vertelt dat hij in het Kalinkin-hospitaal in het verloop van 't jaar 1880 primair-induratie 6 maal heeft gevonden aan de tepels, op 77 voorgekomen gevallen van syphilis bij vrouwen d. i. dus ± 9%.

Te Amsterdam kwamen in 1886 op 118 vrouwen (bovengenoemd) 18 extragenitale primairaffecten voor, d. i. dus ± 15%, en in 1887 op 79 vrouwen 11 extragenitaal geïnfecteerden, d. i. alzoo ± 14%, over beide jaren dus 29 extragenitale infecties op 197 vrouwen, dat is ± 15%.

Wij zien dus dat de cijfers in de beide genoemde jaren, nòch voor mannen, nòch voor vrouwen veel uit elkaar loopen. Ook daarin schijnt een bepaalde verhouding te bestaan, die natuurlijk deels samenhangt met 't aantal syphilislijders, dat procentsgewijze op de geheele bevolking voorkomt, deels hare gronden vindt in beginselen van reinheid, etc. Het zou daarom belangrijk zijn, hier mede te deelen, langs welken weg 't extragenitaal primairaffect was geacquireerd. Tot mijn spijt kan ik hiervan geen nauwkeurige mededeeling doen, daar de patienten meestal geen juiste inlichtingen wisten te geven.

Ik vermeldde reeds dat de twee kinderen, met primair affect aan de lip, waren geïnfecteerd door hun moeder, die wederom door den vader genitaal was geïnfecteerd ge-

worden. De vader werd verpleegd in 't nosocomium te Amsterdam; de moeder was in poliklinische behandeling met secundaire lues (o. a. papels in den mond).

Het primairaffect aan den anus bij n°. 13 van 1886 wordt in wijze van ontstaan verklaard door de mededeeling van patiente, dat zij langs abnormalen weg werd gecohabiteerd.

Onder de vrouwen, die aan de mamma waren geïnfecteerd, was er eene, n°. 3 van 1886, die niet zoogde; een, n°. 4 van 1886, die niets naders wist aan te geven en een, n°. 18 van 1886, die geïnfecteerd was door het kind harer zuster, dat reeds wegens congenitale lues werd verpleegd en bij 't zoogen dus de smetstof heeft overgebracht. Van vele anderen was te erueeren, dat zij door iemand die „iets" aan den mond scheelde waren gezoend (Judaskus); de meesten wisten geen herkomst aan te geven. Het primairaffect aan de tonsil was in wijze van ontstaan niet te verklaren. Het meisje was kind van S. D. die wegens sec. sympt. in poliklinische behandeling was.

Evenmin is 't mij mogelijk hier volledige (en alleen dán is zij van waarde!) mededeeling te doen van de vroeger gevolgde wijze van behandeling bij patiënten, die met latere (sec. en tertiaire) symptomen zich aanmeldden. Slechts een deel van de patiënten zag ik zelf nog, en voor 't overige had ik mij natuurlijk aan de gemaakte aanteekeningen te houden. Deze nu gaven in den beginne niet altijd mededeeling omtrent bedoelde quaestie, iets wat zeer wel te verklaren is, daar er bij 't vele werk in de polikliniek (somtijds melden zich op een middag 70 patiënten aan), en de betrekkelijk weinig disponibele krachten, voor 't maken van de hoogst noodige aanteekeningen nauwelijks tijd overbleef.

Wat 't plotseling uitbreken van nieuwe verschijnselen na langdurige latentie betreft, hiervan kwam een frappant

geval voor, dat merkwaardig genoeg is om medegedeeld te worden: Een man en vrouw, respective 67 en 63 jaar oud, meldden zich ter behandeling aan, de vrouw klagende over een over 't geheele lichaam verspreid uitslag en hevige hoofdpijn, de man over pijn en vlekken in den mond. De eerste had een papulo-squameus exantheem, dat zich in 't gezicht, op borst en rug, op de armen en aan de dijen vertoonde; de laatste had uitgebreide papels aan de beide mondhoeken en een papel op de rechter tonsil. Deze combinatie liet ons geen twijfel over omtrent de diagnose Syphilis. Restes van eenig primairaffect waren niet te vinden. Na lang vragen en zoeken vernamen wij dat de man voor ongeveer elf jaar uitslag had gehad, gevolgd door keelpijn, defluvium capillorum en hoofdpijn; de vrouw had toen van uitslag niets bespeurd, doch had benevens haaruitval veel last gehad van hoofdpijn en keelpijn. Kinderen waren niet meer na dien tijd geboren. — Deze beide, overigens flink ontwikkelde, individuen hadden 17 weken geleden hun eenig overgebleven dochter door verdrinken verloren; 3 weken daarna hadden zich de bovengenoemde verschijnselen vertoond, wat betreft de hoofdpijn en keelpijn; 't exantheem bestond nu reeds 10 weken.

Dergelijke gevallen zijn beschreven door DIDAY, FOURNIER, FINGER etc. Als oorzaken worden genoemd: schrik, slag, geldverlies, huiselijk leed, etc. DIDAY geeft pag. 383 enz. Mal. Vén. daarvan frappante voorbeelden. Op pag. 386 en 387, deelt hij mede, hoe 't wangedrag (in casu dronkenschap en onthouding van voedsel) van de voedster van invloed kan zijn op 't verloop van syphilis bij een hereditair syphilitisch kind. Hij zegt daar: „Les époux B... avaient eu un premier enfant syphilitique, et guéri non sans peine par la substitution d'une chèvre, „non hydrargirisée", à une nourrice défectueuse. Leur deuxième enfant eut, à trois

semaines, un érythème cuivré de la région ano-génitale, des cuisses et de l'ombilic (bains avec 2 grammes de sublimé, pris très régulièrement). Vingt-cinq jours après, l'éruption réparut plus étendue et un peu désquamante (reprise des bains mercuriels), nouvel effacement de l'érythème, mais pâleur, amaigrissement, facies vieillot, caractéristique, insomnie.

L'enfant tétait cependant, on le voyait même garder le sein assez longtemps.

— A trois mois et demi l'état lentement mais manifestement progressif de déperissement persistant, il se fit une troisième éruption plus étendue de plaques à contours serpigineux, à bords crôuteux.

Mais l'état local ne cédant point, et le marasme s'accentuant de plus en plus, le traitement pharmaceutique d'ailleurs n'agissant pas, nous dirigeâmes de plus soigneuses recherches de côté de la nourrice; et nous apprîmes que, adonnée à la boisson, elle vendait tout pour satisfaire à cette passion, tout, même la viande que, par prudence, je lui faisais délivrer en nature par les parents; que souvent on l'avait vue ivre; que l'aigreur, la discorde, les privations, régnaient dans son ménage. La cause étant connue, je fis retirer de là l'enfant et je le confiai à une brave savoyarde à lait de six mois et que, pour plus de sûreté, les parents prirent chez eux. Ceci eut lieu au mois d'Août, et en même temps je fis cesser tout traitement.

Dès le troisième jour un changement était visible; l'enfant tétait avec plus de ténacité, son sommeil était moins bref. Bientôt les membres devinrent moins flasques, la contenance plus reposée; en même temps ses traits perdirent peu à peu l'air attristé, si pénible à voir à cet âge; un sourire même commença à se dessiner, ce sourire de bon augure, duquel le médecin peut moins élégammant, mais non moins justement que le poète, dire:

Incipe, parve puer, risu monstrare salutem!

En même temps et quoique sans médication locale, ni générale, l'éruption diminuait graduellement.

Au bout de quinze jours il n'en restait plus traces.

L'enfant que j'ai pu observer de près, n'offrit plus de signes syphilitiques. Il à aujourd'hui vingt et un ans.

Deze voorbeelden toonen ons, hoe zeer wij op oorzaken van buiten hebben acht te geven; uit therapeutisch oogpunt is dit van hooge waarde, aangezien opheffen van het accident, dat aanleiding tot de nieuwe eruptie gaf, eene eerste voorwaarde voor de genezing is.

Syphilis d'emblée, die wij in onze taal „Schikkelsyphilis" zouden kunnen noemen (schrikkelen = overspringen, omdat hier het primairaffect door terugblijven in ontwikkeling aan de waarneming wordt onttrokken), werd in 1886 driemaal en in 1887 tweemaal g o e d geconstateerd. Dáár waar men een patient met genorrhoe behandelde en gedurende de behandeling secundair-symptomen zag optreden, terwijl geen primair affect was gevonden en ook geen urethral ulcus was gezien, daar kon men de z. g. syphilis d'emblée constateeren.

Van de 372 gevallen van syphilis, die in '86 en '87 samen voorkwamen bij vrouwen en bij de kinderen tot het 10e jaar, behooren er:

31 tot de extragenitaal geacquireerde lues
84 tot de congenitale lues
13 tot de matrimoniale lues (dus lues door een gehuwde vrouw van haar man overgenomen)
3 tot de genitaal geacquireerde lues tot 't 10e jaar [1])

in toto 131 gevallen van „syphilis non méritée", aldus door

[1]) Kinderen onder 10 jaar, wij zouden welhaast mogen zeggen onder 12 jaar, die genitaal geïnfecteerd werden, zullen toch wel door niemand beschouwd

FOURNIER genoemd, de rest (d. i. 241 gevallen) tot de door hem genoemde „syphilis méritée". Het cijfer voor „syphilis non méritée" is zeker te klein, want van slechts weinige vrouwen kan men zeker te weten komen, dat zij niet buiten 't huwelijk werden geïnfecteerd. Het procent van hen, die dus wel zeker onschuldig syphilitisch waren, bedroeg niet minder dan ± 35, een procent dat, zooals ik gezegd heb, te klein is. FOURNIER meldt dat bij hem van de vrouwen-syphilisticae 24% „syphilis non méritée" hadden. Hij ontleende dit cijfer v. n. l. aan zijn privaat patienten; het kan daarom zeer betrouwbaar worden geacht. Mogen wij bij kennis van deze cijfers syphilis een tot straf verdiende ziekte noemen?

---

worden als zich te hebben schuldig gemaakt aan de prostitutie. Wij mogen de door hen geacquireerde syphilis wel als niet toerekenbaar beschouwen.

TWEEDE GEDEELTE.

Naar aanleiding van hetgeen wij bespraken, wensch ik enkele punten meer in 't bijzonder na te gaan.

Het is door ons herhaalde malen waargenomen, en 't wordt nog telkenmale weer bevestigd, dat de syphilis bij extragenitale infectie heviger, onstuimiger verloopt, dan bij genitale. Voor zoover ik heb kunnen nagaan, is hierover nog nimmer geschreven; terwijl er over extragenitale infectie zeer veel literatuur bestaat, is dit toch nimmer daarbij een onderwerp van bespreking geweest. Alleen EICHHORST maakt in zijn Pathologie u. Therapie pag. 533 de volgende opmerking:

Als eigenthümliche, aber auch durch Zufall entstandene und demnach hierher gehörige Form der Syphilis, wollen wir noch die Syphilis der Aerzte und des Heilpersonales erwähnen. Aerzte, welche mit wunden Fingern Syphilitische, deren Krankheit sie mitunter gar nicht kennen, untersuchen, sind begreiflicher Weise in der Gefahr, sich anzustecken. Es ist eine grosse Reihe der traurigsten Beispiele dafür bekannt. Dazu kommt noch, dass nicht selten derartige Fälle längere zeit verkannt werden (?), da man oft kaum noch die Ansteckungsquelle ausfindig machen kann und dass sie sich zum Theil verzettelt, zum anderen Theil vielleicht auch wegen der BESONDERHEITEN des INFEKTIONSMODUS durch hervorragend schwere Erscheinungen verrathen. Auch Hebeammen, enz."

Ook zijn hier en daar voorbeelden van bijzonder hevig verloop vermeld geworden, zoo o. a.:

door UNNA (Monatsheft f. Dermat pag. 975 jaarg. 1888) waar hij zegt: Von den Syphilisfällen erschien besonders interessant eine schwere, acquirirte Knochensyphilis bei einem 20 jährigen Manne, der als 6 Monate altes Kind von der Amme angesteckt war., etc.;

door PETERSEN, in „Ein Fall von Ulcus induratum der Tonsille" St. Petersburg 1887, — eveneens met hevig verloop;

door Dr. HERARD (Annales de Dermalogie et de syphilographie 1887), omtrent een geval van primair induratie aan den linkertepel bij een man van 63 jaar. Vier weken na optreden van het ulcus vertoonde zich een zeer uitgebreid papulo-squamens exantheem over 't geheele lichaam. P. was geïnfecteerd door een vrouw, die hem aan de borst had gezogen;

en zoo tal van losse berichten (DESCROIZELLES, HASLUND, REYNOLDS, LAURENT, BESNIER, BARCLAY, DUPONT, HEATH, BEISSEL), die steeds 't ernstig verloop doen uitkomen, doch die nimmer tot verdere beschouwingen aanleiding geven.

Wel is door de meeste schrijvers attent gemaakt op 't bestaan van zware en lichte vormen van syphilis, en is daarbij een beschrijving gegeven, waaraan men deze vormen kan herkennen.

Zoo maakt DIDAY pag. 359, (les maladies vénériennes) — verdeeling in: „cinq catégoriés représentant chacune un dègré de plus en plus fort d'intensité du mal, savoir:

a. syphilis ébouchée où la vérole est plus que faible. (7 cas sur 93)

b. syphilis forte (53 cas sur 93) Les caractères essentiels des syphilis de cette catégorie sont: de ne produire des lésions visibles qu'au tégument; de durer, en moyenne dix mois; enfin de pouvoir guérir en ce laps de temps sans l'intervention des remèdes dits spé-

cifiques (lesquels, sans être toujours nécessaires, peuvent quelquefois être occasionnellement fort utiles).

c. syphilis forte (29 cas sur 93) Les caractères essentiels des syphilis de cette catégorie sont: que les lésions, qu'elle produit, n'affectent pas un seul et même système organique, le tégumant; que d'après mon calcul précité elles durent en moyenne près de vingt mois (dix neuf mois et huit dixièmes); enfin que, pour triompher de la plupart des lésions, il est nécessaire d'adjoindre aux autres médications le traitement spécifique, parfois mixte.

d. syphilis galopante maligne (4 cas sur 93). C'est comme une syphilis forte, à l'état aigu. Après une incubation plus courte que d'habitude (34 jours — moyenne — ou lieu de 45) apparait, accompagnée de céphalie violente, une éruption générale de larges plaques ou de pustules, qui rapidement s'ulcèrent et se couvrent de crôutes.

Insomnie, prostration, inappétence, douleurs ostéocopes précoces. Les poussées successives se précipitent; des rupias, der tubercules, des périostoses se déclarent prématurément et bien que la guérison en soit pas impossible, la syphilis tertiaire en peut que rarement être évitée.

e. syphilis tertiaire etc.

en zegt verder pag. 428:

Ainsi en thèse générale doit inspirer, dès la première éclosion, des inquiétudes sur sa gravité, une syphilis:

1. dont le chancre primitif a été fortement et est resté longtemps induré;
2. dont la deuxième incubation, celle comptée à début du chancre, a été au dessous de quarante jours;
3. dont les prodrômes, malgré la bonne constitution du sujet, ont été marqués par une débilitation profonde et surtôut prolongée;
4. dont la première pousseé tégumentaire a été papuleuse, squameuse ou pustuleuse; au lieu d'être simplement érythémateuse; — a été d'emblée confluante: — a envahi simultanément la face antérieure et postérieure du tronc, le cuir chevelu, les régions palmaires et plantaires;
5. Où les plaques muqueses se manifestent en même temps ou presque en même temps que l'éruption cutanée; apparaissent dans un endroit sans y avoir été sollicitées par aucune cause habituelle ou accidentelle d'initation; affectent une forme plus profonde que ne le comporte la region ou la texture (sont par exemple ulcereuses au bord de la langue, au scrotum, à la vulve, à l'anus); se manifestent sur des régions où la membrane muqueuse par sa structure se rapproche de la peau;
6. où le chapelet des engorgements ganglionnaires cervicaux, mastoïdiens, est plus nombreux, plus volumineux, plus dur, persiste plus longtemps que d'habitude.
7. qui frappe un sujet âgé, affaibli, mal constitué, lymphatique, relevant d'une affection dyscrasique, pauvre, imparfaitement nourri, dyspeptique, exposé au froid humide, sujet aux polutions, à profession sédentaire ou nocturne, intempérant, alcoolisé, joueus, névropathique, bourrelé de soucis d'affaires, timoré et méticuleux, ou tout au contraire insouciant et indocile.

Finger maakt pag. 74 en 75 (Die syphilis ünd die Venerischen Krankheiten) ook hieromtrent zijn opmerkingen en zegt ten slotte; „Succulente Formen sind, als die leichteren, Zeichen einer leichteren Lues, eines gesünderen, widerstandsfähigeren Organismus; trockene Formen, als die schwereren, entwickeln sich in schwächeren, weniger widerstandskraftigen Patienten und sind Zeichen eines ernsteren Processes." Hij zegt verder op pag. 138 sprekende over Lues maligna:

„Unter Lues maligna verstehen wir einen eigenthümlichen Verlauf des secundairen und tertiairen Stadiums. Der Verlauf ist dan der, dass meist schon der Initialaffect selbst sehr ausgebreitet ist, destructive Tendenz darbietet, Phagedän, Diphtherie und Gangrän ihn compliciren. Die Eruptionserscheinungen sind nicht minder schwer und treten nicht selten schon frühzeitig mit Ende der sechsten Woche post infectionem auf. Die nun zur Eruption kommenden Formen sind pustulöser Natur. Ein grosspustulöses Exanthem bedeckt oft sehr dicht den Körper, Gesicht und Kopfhaut, und bewirkt rasches Defluvium", etc.

Dr. m. von zeissl bevestigt 't door diday gezegde, hierboven vermeld. Ons heeft de ervaring geleerd, dat bovendien nog in die gevallen, waar een lichen syphiliticus zich ontwikkelde, (wij weten dit geschiedt bij voorkeur op de plaatsen waar te voren 't exantheem was) later meestal een hevig verloop van 't ziekteproces optrad.

Bij de extragenitale infecties nu verliep voor 't grootste gedeelte de ziekte onder een vorm, die, naar de hierboven gegeven maatstaf, zwaar moet worden genoemd.

Tot bewijs daarvan zal ik van eenige de meer uitvoerige ziektegeschiedenis, van andere kortere mededeelingen geven. Ik zal daaraan een lijst toevoegen, die ons een overzicht zal geven van den duur van het primairaffect,

extragenitaal en tevens van het aantal dagen, waarop respective de secundaire verschijnselen zich 't eerst vertoonden, met hunne uitgebreidheid, of met andere woorden den duur van 1e en 2e incubatie vermelden, met opgave van den duur van het ulcus en de uitgebreidheid plus den aard van het exantheem.

C. E. F. dienstbode van 19 jaar meldde zich aan op 18 September 1886.

Prim. aff. Bij de opname bleek dat P. sinds 6 weken een ulcus had, bijna ter grootte van een tienstuiverstuk, aan de onderlip. Het ulcus was matig hard, de omgeving sterk gezwollen.

Klieren. Van de klieren waren voornamelijk de submaxill: klieren links zeer groot, ovoïde en hard; de cervicaal klieren in grooten getale gezwollen en hard; de okselklieren matig vergroot, de cubitaal-klieren nauwelijks te voelen, de liesklieren alleen rechts vergroot en hard.

Exantheem. Roseola waren vrij bleek te zien op borst, buik, rug, beenen en armen. Uit die bleekheid en 't voorkomen reeds op de armen mag men aannemen dat het exantheem reeds eenige (8 à 14) dagen bestond.

Keel. In fauc. lichte roodheid; een papel aan den linker mondhoek.

Genit. Ad. genital: nihil.

Alg. Sympt. Geen hoofdpijn, weinig keelpijn, geen defluv.: capillorum.

Infectie datum. Onbekend.

Patiënt werd op de gewone wijze behandeld met inuncties van Ungt. Cinereum.

25. 9. 86. Statu quo; geen tandvleesch reactie.

1. 10. 86. Geen verandering; papel aan mond ulcereert.

5. 10. 86. 't Ulcus aan de lip begint zich te verkleinen; aan

den anus niets; het exantheem verbleekt meer en meer. Geen tandvleesch-reactie.

12. 10. 86. 't Ulcus verkleint steeds, P. heeft vele kringvormige papels op den rug.

20. 10. 86. Die papels verbleeken weer; de klieren zijn nog even groot en hard. 't Ulcus aan de lip wordt weeker. Submaxill.-kl. nog hazelnoot groot; papel in mond bestaat nog.

3. 11. 86. Ad. genit. nihil; papels tot lichtgele maculae verkleurd. Exantheem nog alleen maar in den hals; klieren nog statu quo. Geen tandvleesch-reactie. 't Primairaffect bestaat nog ter grootte van een erwt. Papel in den mond gaat beter; sterke tonsillair-zwelling.

10. 11. 86. Primairaffect verkleint steeds.

7. 12. 86 Prim. aff. genezen; leucoderma syph. vrij sterk geprononceerd. Klieren iets kleiner; submaxillair nog 't zelfde. P. blijft uit de behandeling weg.

E. S. dienstbode 17 jaar meldde zich aan op 11. 8. 86.

Prim. aff. P., die meermalen gezoend is door iemand met een zweer aan de lip, heeft thans zelf aan de bovenlip een reeds 6 weken bestaande groote zweer, die als puist begonnen, binnen enkele dagen tot zweer werd.

Klieren. V. n. l. de Submaxill-klieren links gezwollen en hard, de halsklieren in grooten getale gezwollen, de axillair-klieren eveneens, de cubitaal-klieren zeer duidelijk te voelen, de inguinaal-klieren weinig.

Exantheem. P. zegt reeds voor 14 dagen uitslag op den arm te hebben gezien. Thans heeft zij een papuleus exantheem over 't geheele lichaam en in 't gelaat, zeer floride. Kleine geërodeerde papels in den hals.

Keel. In de keel roodheid en kleine geërodeerde papels aan den arcus palato-glossus.

Genit. Ad. genital. nihil.

Alg. sympt. P. heeft reeds sinds 14 dagen hoofdpijn en koorts; 2 dagen vomitus; defluv. capill. vrij hevig.

Infectiedatum. Onbekend.

23. 8. 86. Behandeling met calomelinjecties.
Liesklieren klein, submaxill. zeer groot; Ulcera op de tonsillen; 't exantheem verbleekt eenigermate.

30. 8. 86. Geen tandvleesch-reactie. Ulcera op de tonsillen zeer groot. Overigens statu quo.

13. 9. 86. Lieskl. meer gezwollen. Exantheem verdwenen; geen tandvleesch-reactie. Beide tonsillen ulcereeren nog. Prim. aff. statu quo.

16. 9. 86. Statu quo. — Ulcus iets kleiner.

20. 9. 86. Klierzwelling iets minder. Overigens statu quo. (byodur.)

27. 9. 86. Ulcus veel kleiner; op tonsillen nog diepe ulcera en papels aan den arcus. Geen gingivitis (4 p. byodur. d. d.)

9. 10. 86. Ulcus bijna genezen; ook tonsillen beteren; ad genit. steeds nihil; droge papels op het linkerschouderblad. Klieren kleiner.

17. 10. 86. Ulcus genezen; submaxill. kl. nog duidelijk te zien, doch veel verkleind; overige klieren eveneens; tonsillen veel beter. De papels op den rug verbleeken.
P. blijft weg.

R. W. 18 jaar, winkeljuffrouw, meldde zich aan op 10. 8. 86.

Prim. aff. P. heeft een week lang geslapen bij een meisje dat pijn in de keel had; zij heeft uit 't zelfde vaatwerk gegeten en gedronken. Voor ± 10 we-

ken kreeg P. een zweer aan de bovenlip, die thans nog bestaat, maar minder groot is dan zij was, naar P. meldt.

Klieren. V. n. l. de submentaal- en submaxillair-klieren zijn gezwollen en zeer groot, de cervicaal- en axill.-klieren minder. Cubitaal-klieren en inguin.-kl. weinig.

Exantheem. P. vertoont thans (zij weet niet wanneer 't begon) een maculo-papuleus exantheem op buik, borst en nates (hier 't sterkst). Op den rug zijn tal van verspreide papels te zien; leucoderma syph.

Keel. Op beide tonsillen papels en eveneens aan den mondhoek.

Genit. Ad. genital. nihil.

Alg. verschijnsel. P. kreeg voor 3 weken hevige hoofdpijn en keelpijn en te voren reeds defluv. capill. Zij had veel koorts.

Infectiedatum. Voor twaalf weken. — Behandeling met inuncties c. ungt Ciner.

23. 8. 86. Nog vele kleine papels op den rug. Prim. aff. wordt zachter. Cervicaal-klieren worden grooter. Beide tonsillen ulcereeren. Geringe pyramiden-zwelling.

30. 8. 86. Prim. aff. statu quo; 't exantheem verbleekt. Klieren nog groot, vooral submaxill.; tonsillen steeds ulcereerend; nog pyramiden-zwelling.
P. heeft tot opheden 27 inuncties gehad, 5 gr. ungt. Ciner p. d.

13. 9. 86. Tonsillen gaan genezen; klierzwelling iets geringer. Exantheem verdwenen; leucoderma. Prim. aff. iets kleiner.

16. 9. 86. Submaxill.-kl. kleiner; tonsillen ulcereeren nog. Prim. aff. blijft nog hard.

25. 9. 86. P. heeft nu 35 inuncties gehad. De halsklieren

zijn klein. De infiltratie aan de lip wordt weeker. Papels op de tong en aan den wang.

1. 10. 86. Ulcus bijna genezen; geen exantheem; weinig tandvleesch-reactie.

5. 10. 86. Klieren veel verbeterd; submaxillair-kl. alleen nog sterk gezwollen. Leucoderma. Papels, nog in den mond aanwezig, ulcereeren. Geringe gingivitis.

12. 10. 86. Prim. aff. nog steeds geïnfiltreerd; papels nog ulcereerend; geringe gingivitis.

G. M. ongehuwde dienstbode, van 24 jaar, kwam 3. 9. 86 in behandeling

Prim. aff. P. heeft een zeer groot, sterk geïndureerd primair-ulcus aan de onderlip. Die zweer was onstaan uit een puistje, dat in korten tijd (4 dagen) zich sterk vergrootte. P. zegt dat het ulcus nu reeds 6 weken bestaat.

Klieren. De submaxill.-klieren zijn vooral sterk gezwollen, evenzoo de cervicaal-klieren, doch deze zijn kleiner en in rijen geplaatst. De okselklieren rechts ook sterker dan links. Cubitaal-klieren en inguinaal-klieren verhard en matig groot.

Exantheem. P. heeft een papulo-squameus exantheem over het geheele lichaam, ook zeer sterk in het gelaat. P. weet niet wanneer 't precies begon. Wij mogen echter besluiten uit het zoo algemeen voorkomen ook reeds op de armen, dat 't voor 10 à 14 dagen was ontstaan.

Keel. Roodheid van den pharynx; tonsillen gezwollen.

Genit. Ad. genital. nihil.

Alg. symptomen. P. heeft veel hoofdpijn, weinig keelpijn; defluvium capillorum. P. zegt veel koorts te hebben gehad.

Infectie datum. Niet juist bekend.

12. 9. 86. Statu quo. Op den rechter tonsil een wit beslag.

21. 9. 86. Tonsil (rechts) aan 't ulcereeren; papels aan de lip. Exantheem nog steeds floride; submaxil.-klieren sterker gezwollen.

13. 10. 86. Exantheem verbleekt sterk. P. heeft tot nu toe pilulae cum byoduret. gebruikt. Beide tonsillen ulcereeren. Prim. ulcus statu quo. P. vermagert sterk; is gravida in 8e maand.

21. 10. 86. P. beviel heden van een meisje (8 mnd.) 1200 gram zwaar. Het kind stierf eenig uren na de geboorte en was geheel met donkere papels bedekt.

19. 11. 86. P. heeft nog ulcereerende tonsillen; het exantheem is verdwenen. 't Primair affect kleiner en minder geïndureerd.

Eerst op:

17. 1. 87. wordt patient zonder syptomen ontslagen.

G. v. B., metselaar, 36 jaar, ongehuwd, meldde zich 12. 11. 86 aan.

Prim. aff. P. had een ulcus aan de onderlip ter grootte van een dubbeltje. Voor 4 weken (?) bemerkte hij dit 't eerst. 't Ulcus is vrij hard, de omgeving sterk gezwollen.

Klieren. Submaxill.-kl. zeer sterk gezwollen en hard; eveneens de halsklieren; ook zoo de axill.-kl. weinig de cubitaal- en liesklieren.

Exantheem. Over 't geheele lichaam een maculo-papul. exantheem, hier en daar schilferend; enkele papels met crustae bedekt. Vitiligo scroti.

Keel. Erythema fauc.

Alg. symph. P. had weinig keelpijn; veel hoofdpijn; gering haarverlies.

Genit. Ad. genit. nihil.

Infectie datum. Weet P. niet juist aan te geven.
Behandeling door inuncties.

23. 11. 86. Nog maar weinig verandering; het exantheem wordt bleeker. Meer roodheid van de keel. Tonsillen-zwelling. Geen gingivitis.

1. 12. 86. Prim. aff. verkleint iets, doch blijft hard; 't exantheem verbleekt; de klieren blijven groot. Papels op tonsillen. Weinig reactie.

9. 12. 86. Statu quo. Weinig gingivitis. De rechter tonsil ulcereert.

17. 12. 86. Prim. aff. is genezen, doch nog hard; de tonsil ulcereert sterk. Het exantheem is nog niet weg. De klieren zijn zeer groot.

24. 12. 86. Prim. affect nog zeer geïndureerd, nog exantheem, harde klieren, ulcus op den tonsil betert, weinig reactie.

31. 12. 86. Nog exantheem; klieren iets weeker; ulcus op den tonsil kleiner.

8. 1. 87. 't Exantheem is verdwenen; de klieren worden kleiner; 't ulcus op den tonsil betert.

G. N. 22 jaar meubelmaker, ongehuwd, kwam op 10. 4. 86 hulpvragen.

Prim. aff. Voor 6 weken kreeg P. een klein puistje aan de bovenlip, dat pijn deed en allengs grooter werd. 't Werd behandeld met glycerine. Thans is er daar een groot, hard ulcus geplaatst.

Klieren. Vooral de submaxill-klieren links zijn groot en hard, ook de halsklieren eveneens de axillair- en cubitaal-klieren, inguinaalklieren minder.

Exantheem. Op de borst roseola. P. beweert reeds voor 4 weken (?) ook uitslag gehad te hebben. Nattende papels tusschen scrotum en dijen.

Keel. Roodheid en zwelling van de tonsillen.
Al. sympt. P. had weinig hoofd- en keelpijn; geen defluv. capill.
Genit. Ad. genit. nihil.
Infectie datum. Onbekend. Behandeling door inuncties.
20. 4. 86. 't Ulcus groeit en wordt harder. Papels in fauc.
1. 5. 86. Ulcus statu quo. Papels ulcereeren (jodof. poeder). Weinig exantheem, geen gingivitis.
20. 5. 86. 't Ulcus betert zich; de klieren worden kleiner, doch zijn zeer hard.
29. 5. 86. Alles gaat beter. P. heeft 30 inuncties gehad; heeft nu Jk.
8. 6. 86. Alles gaat goed, behalve de papels in fauc. die sterk ulcereeren.
15. 6. 86. Alles gaat goed. Prim. ulcus bijna dicht en minder geïnfiltreerd, de klieren kleiner; de keel betert. 't Exantheem is verdwenen.
25. 6. 86. 't Ulcus is dicht, nog wel geïnfiltreerd; de keel betert.

M. P. Dienstbode 19 jaar, ongehuwd, meldde zich op 13 Jan. '87 aan.
Prim. aff. Op onder en bovenlip links een ulcus ter grootte van een dubbeltje, welke ulcera weinig geïnfiltreerd zijn. Zij begonnen ± 6 Dec. P. heeft een vrijer, die klaagde over keelpijn, uitslag in den mond en kloven in den mondhoek.
Klieren. Linker submaxill.-kl. zeer sterk gezwollen; rechts veel minder; de okselklieren rechts 't grootst; de cubitaal- en halsklieren verhard en vergroot; de inguinaal-klieren zijn zeer hard en ovoïde gezwollen.
Exantheem. Roseola op borst en buik — groote vlekken.
Keel. In fauc. ulcera op beide tonsillen.

Genit. Ad. genit. nihil; hymen perfor.

Alg. symt. P. had veel hoofdpijn, veel keelpijn, veel haaruitval.

20. 1. 87. Prim. aff. pijnlijk. Geërodeerde papels aan den binnenkant van de onderlip; 't exantheem verbleekt; de klieren statu quo.

27. — Prim. aff. kleiner; ulcera in fauc: kleiner. Papels aan de onderlip statu quo; 't exantheem is verdwenen.

7. 2. 87. Prim. aff. weinig kleiner. In fauc. een klein ulcus tusschen arcus links; groote klieren; geen exantheem dan alleen in 't gezicht een groot maculosquameus exantheem.

15. — Prim. aff. weinig kleiner. Overigens statu quo.

25. — Prim. aff. betert; Ulcus in fauc. grooter; sterke zwelling van de gland. thyreoidea. Tinct. Jodii.

3. 3. 87. Prim. aff. dicht, doch geïnfiltreerd. Papels aan den binnenkant van de onderlip. Ulcera op de tonsillen statu quo. Beiderzijds van den voorsten arcus epith.-troebelingen; de klieren worden kleiner. Struma niet verkleind. Ungt. Ciner.

18. 3. 87. P heeft nu 55 inuncties c. Ol. Hydr. gehad. Nog kleine papels in fauc.; die aan de lip genezen. Struma veel kleiner.

8. 4. 87. Prim. aff. nog geïndureerd, klieren kleiner maar hard; verder zonder symptomen, gebruikt 5 gr. Jk. dd. Struma nog gering.

M. S. buffetjuffrouw 21 jaar, ongehuwd, kwam 17. 6. 87. in behandeling.

Prim. aff. Ter grootte van een kwartje, hard, rond, midden aan de bovenlip. Dit kwam op voor 14 dagen.

Klieren. V. n. l. Submaxill.-klieren gezwollen; de oksel-

klieren vooral rechts; de cervicaal-klieren hard en veel in aantal; de cubit.-kl. niet te voelen; de inguinaal-kl. weinig vergroot.

Exantheem. Nog niet te zien.

Keel. Roodheid.

Genit. Ad genit. nihil, exclus. een vaginitis spec.

Alg. sympt. P. heeft veel hoofdpijn, geen defluv. capill., geen keelpijn.

Behandeling locaal.

23. 6. 86. Statu quo. Prim. aff. harder; de klieren grooter.

4. 7. 86. Beginnend exantheem op de borst. Thans duidelijke cubitaal-klieren.

P. heeft thans last van hoofdpijn.

13. 7. 86. 't Exantheem maculo-papuleus over 't geheele lichaam verspreid, klieren sterk gezwollen. 't Prim. affect blijft groot. Veel hoofdpijn, veel defluv. capillorum; de tonsillen zijn gezwollen.

5. 8. 86. 't Exantheem verbleekt; 't Prim. aff. veel kleiner; de klierzwelling nog sterk. Op beide tonsillen ulcera; papels aan de onderlip, die daar eerst kort geleden zijn gekomen. Calomelinjecties.

18. 8. 86. Prim. affect veel kleiner; klieren ook kleiner behalve submaxill.-klieren. 't Exantheem minder; thans papels aan den neus; mond statu quo; geen tandvleesch-reactie.

3. 9. 86. Prim. aff. bijna genezen; 't gaat goed. Weinig reactie op de injecties.

15. 9. 86. Papels aan de genitalien (lab. min. dext.) en in fauc. Prim. aff. dicht. Klierzwelling statu quo; 't exantheem bijna verdwenen. Papels op den neus nog bestaande. P. is gravida.

10. 11. 86. Papels statu quo (locale behandeling) $2^1/_2$ gr. Jk. d. d. Klierzwelling minder — Lichen syph.

19. 1. 87. P. is 11 Dec. '86 bevallen van een dood foetus

($6^1/_2$ maand) en is nog zeer zwak. Papels in de keel.

2. 2. 87. Papels nog aanwezig (sublimaat penseelvocht). Jk.

28. 2. 87. Papels nog aanwezig; papuleuse syphiliden in groepen op den rechtervoorarm. De klierzwelling is nog vrij uitgesproken.

20. 3. 87. Acne luet. op den rug. Een ulcereerend gumma aan het rechteronderbeen. Vele plaques aan de gehemeltebogen en aan den achter-pharynx-wand. Lugol als mondspoeling en Jk inwendig.

10. 4. 87. 't Gaat goed vooruit.

12. 6. 87. P. heeft weer abortus gehad. Zij heeft papels op den voorsten boog links en op 't achterdeel van de tong raghaden.

6. 9. 87. Op 't zachte gehemelte en de voorste bogen uitgebreide papels.

K. d. V. 22 jaar, meubelmaker, ongehuwd, kwam op 18. 2. 86. in behandeling.

Prim. aff. Een zeer groot ulcus aan de bovenlip was bij P. voor $\pm$ $^1/_2$ jaar ontstaan, waarvoor hij behandeld was (met sublimaatpillen). Thans is daarvan nog een duidelijk zichtbaar lidteeken teruggebleven; 't ulcus had volgens patient lang bestaan.

Klieren. Nog zijn de submaxill., hals en okselklieren sterk gezwollen; de liesklieren weinig.

Exantheem. Wij vinden een maculo-papuleus exanth. — asymetrisch — op borst, buik en armen. P. zegt voor $\pm$ 5 maanden ook uitslag te hebben gehad.

Keel. P. heeft papels aan den mondhoek en de onderlip.

Genital. Ad. genit. nihil. Plaques aan den anus.

Alg. sympt. P. heeft veel hoofdpijn, veel keelpijn, veel haaruitval.

18. 3. 86. 't Exantheem, hoewel verbleekt, bestaat nog in

dezelfde uitgebreidheid. Papels aan mond en anus beteren.

17. 4. 86. Groote, geërodeerde papels in de keel.

22. 5. 86. De papels in den pharynx nog aanwezig; die in mond en aan anus genezen.

21. 6. 86. Wederom zijn er papels aan de lip gekomen; die in den pharynx zijn beter; de klieren blijven nog groot en hard.

25. 9. 86. P. tot dusver lijdende aan papels in den mond, die weinig neiging tot verbetering toonen. P. heeft afwisselend Hg. en Jk gebruikt.

18. 12 86. Eerst nu is patient zonder symptomen.

J. L. 34 jaar, schoonmaakster, gehuwd, kwam op 25. 4. 86. in behandeling.

P. was voor twee jaar in de polikliniek verpleegd geworden wegens primair induratie aan den linkertepel (lidteeken). Thans klaagt P. over keelpijn en vinden wij bij haar vele kleine geërodeerde papels aan mondhoek en neus. Algemeene klierzwelling, hard en ovoïde.

29. 5. 86. P. heeft papels aan de onderlip; die aan den neus statu quo; papels aan den tongrand; een papel aan de orbita bestaat volgens P. al een jaar, wordt niet erger, doch gaat ook niet weg. P. krijgt opnieuw exantheem aan de linker thoraxhelft. P. heeft een ulcereerend gumma aan de linkerknie. Gebruikt Jk.

29. 6. 86. Knie genezen. Droge schilferende papels aan den mondhoek bestaan nog, ook aan orbita, ook aan tong.

19. 7. 86. Hak en linkervoet vol droge papels.

11. 8. 86. P. is hoogst zwanger. Papels aan voet statu quo; die in het gelaat enz. verbeteren.

16. 9. 86. P. is bevallen van een kind, dat spoedig na de geboorte stierf; 't kind had geen uitslag. Vrouw veel beter.
26. 10. 86. Papels alleen nog aan den linker enkel aanwezig.
22. 11. 86. De papels aan den linker enkel ulcereeren sterk.
19. 12. 86. Statu quo. Klieren kleiner.
18. 1. 87. Kleine, droge papels aan de rechter wang; aan den voet beter.
26. 2. 87. Weer papels aan de tong. Recidief van het exantheem, dat squameus is, annulair v. n. l. aan 't been.

A. K. 33 jaar, dienstbode, ongehuwd, meldde zich aan 4. 9 86.

Prim. aff. Ter grootte van een dubbeltje aan de onderlip rechts. Matig geïnfiltreerd. P. is voor 6 weken uit geweest met iemand, die heesch was, en bemerkte nu voor ruim 14 dagen 't begin van dit ulcus.

Klieren. De onderkaaksklieren v. n. l. rechts bijzonder verdikt en hard; P. zegt veel knikkers in den hals te hebben; de okselklieren v. n. l. rechts ook gezwollen; de cubitaal-klieren weinig, de inguinaalkl. matig gezwollen.

Exantheem. Niets te zien.

Keel etc. Roodheid in fauc.

Genital. Nihil.

Alg. Sympt. P. heeft veel hoofdpijn en beginnende haaruitval; geen keelpijn.

14. 9. 86. Statu quo. Prim. affect wordt niet harder.

23. 9. 86. Beginnende roseola op de borst. Prim. affect statu quo; klieren dito; tonsillen gezwollen; veel haaruitval.

7. 10. 86. Duidelijk maculeus exantheem. Klierzwelling sterker. Prim. affect. iets kleiner.

15. 10. 86. Papel aan den linker mondhoek; troebel epitheel op de tonsillen; exantheem ook op de armen zeer floride. Prim. affect kleiner.

30. 10. 86. P. gebruikt byoduret. Statu quo, uitgezonderd 't exantheem, dat gaat verbleeken.

4. 11. 86. Ulcera op beide tonsillen. P. wordt aan den mondhoek locaal behandeld; exantheem nog in den hals aanwezig. Prim. affect geneest goed.

18. 11. 86. Pyramiden-zwelling. Pr. affect dicht. Klieren etc. statu quo.

30. 11. 86. Statu quo.

4. 12. 86. Statu quo. Prim. aff. genezen en weinig geïnfilteerd.

9. 12. 86. Statu quo.

16. 12. 86. Schilferende papels op den rechter elleboog. De mond betert.

30. 12. 86. Die papels bijna verdwenen. Statu quo.

27. 1. 87. P. is zonder symptomen.

10. 2. 87. Blijft goed gaan. Jk. 5 × d. 5 p. = 2,5 gram.

1 3. 87. Gegyreerde papels in de beide cubitaal-plooien.

7. 3. 87. Die papels weer minder, maar nieuwe aan den mondhoek.

19. 3. 87. Gegyr. papels in den hals; in cubiti en aan den mondhoek genezen.

5. 4. 87. Papels bijna weg. Sterke gingivitis met ulcereerende randen.
P. gebruikt alleen Jk.

3. 5. 87. Gingivitis nog niet beter. Papels aan de mondhoeken weer eenigszins verheven. Pil. de Jk.

12. 5. 87. Papels aan den mondhoek ulcereeren (pil. 40 = 4 gram).

26. 5. 87. Papels genezen. Zonder symptomen.

9. 6. 87. Blijft zonder symptomen.

16. 6. 87. » » »

Ik zal hieraan niet meer ziektegeschiedenissen toevoegen; uit de hier geciteerde kan genoegzaam blijken, dat het verloop van de ziekte voor 't grootste deel vrij hevig was, de syphilis in deze gevallen tot den z. g. zwaren vorm daarvan moet worden teruggebracht. Deze alleen citeerde ik, wijl genoemde patiënten het meest geregeld in behandeling waren en voor het meerendeel eenigen tijd in de kliniek waren opgenomen. Van de anderen was de ziektebeschrijving onvolkomen, doordien P. P. zeer onregelmatig ter Polikliniek verschenen, en 't slechter verloop bij hen dan ook wel dikwijls aan onvoldoende behandeling kon worden toegeschreven.

Ik wil nu hieraan de bovenbedoelde lijst toevoegen:

GESLACHT.	Duur van bestaan van het ulcus.	1e incubatie.	2e incubatie.	Uitgebreidheid van het exantheem.	Aard van het exantheem.
vrouw.	bijna 3 maanden.	?	6 weken.	geheele lichaam.	mac. papuleus.
„	4 „	?	5 „	geheele lichaam behalve gelaat.	maculeus.
„	$2^1/_2$ „	?	4 „	geheele lichaam.	papuleus.
man.	$4^1/_2$ „ (?)	$2^1/_2$ week.	?	buik, borst, nates en rug.	maculo-papuleus,
„	± 3 „	?	5 weken.	geheele lichaam uitg. gelaat.	pap. squameus.
vrouw.	2 „	?	4 „	geheele lichaam.	pap. squameus; lichen.
man.	3 „	?	6 „	borst, buik.	maculeus.
vrouw.	3 „ (6 Dec.—3 Maart.)	3 weken.	5 „	„ „	groote maculae.
„	$3^1/_2$ maand. 3. VI—15. IX.	?	4 „ 3. VI—4. VII.	geheele lichaam behalve gelaat.	mac. papuleus.
„	?	?	?	2e exantheem op borst, buik en armen.	papuleus, later lichen.
„	ruim 3 maanden.	$3^1/_2$ week.	5 weken.	borst en buik.	maculeus.
„	„ 3 „	4 weken.	$4^1/_2$ week.	alles behalve gelaat en armen.	mac. papuleus.
man.	„ 4 „	?	?	geen exantheem.	na 7 weken papel in mond.
„	na 6 mnd. nog indur.	$3^1/_2$ week.	5 weken.	borst, buik, beenen.	mac. papuleus.
vrouw.	3 maanden.	2 à 3 weken 26. V—9. VI.	4 „ 9. VI—5. VII.	geheele lichaam.	groot papuleus.
„	?	?	5 weken.	borst en buik.	maculeus.
„	2 maanden.	?	3 „	algemeen behalve gelaat.	maculeus.
„	± 3 „	?	4 „	borst en buik.	mac. papuleus.
„	6 weken.	?	5 „	borst, buik, beenen.	maculeus.
man.	3 maanden.	ruim 3 weken.	6 „	geheele lichaam.	hoog verheven papuleus, later lichen.
vrouw.	4 mnd. (is dat op de tonsil.)	?	6 „	borst, buik.	maculeus.
„	9 weken.	?	$5^1/_2$ „	borst, rug, buik, beenen, hals.	papuleus.
man.	?	?	na 6 weken nog niet.	?	?
vrouw.	$2^1/_2$ maand.	?	$5^1/_2$ week.	geheele lichaam.	mac. papuleus.
man.	bijna 3 maanden.	?	5 weken.	„ „	mac. papuleus.
vrouw.	?	$2^1/_2$ week 19. X—5. XI.	1 maand. 5. XI—5. XII.	borst, buik en extremiteiten.	mac. papuleus; later lichen syph.
„	?	?	6 weken.	borst, rug, dijen en buik.	pap. squameus.

Wij zien hieruit, dat het verloop — op enkele uitzonderingen na — zwaar is te noemen. Het extragenitaal ulcus bestond gemiddeld drie maanden (hierbij is niet gerekend de terugblijvende induratie).

De 2e incubatie duurde gemiddeld bijna 5 weken, terwijl de secundaire symptomen veelal zeer uitgebreid waren en voor het meerendeel in maculo-papuleusen of papuleusen vorm optraden. De primaire ulcera waren groot, evenals de correspondeerende lymphklieren.

Het is bekend, dat de 2e incubatie gemiddeld wordt gerekend op 5 à 6 weken; DIDAY zegt op pag. 311. Mal. Vén:

Depuis le moment ou le malade s'est aperçu de son chancre jusqu'au moment, ou il s'aperçoit des premiers accidents secondaires, il s'écoule un certain temps. Ce temps .... est en moyenne de quarante-six jours.

Over 't algemeen wordt ongeveer die tijd gerekend voor de 2e incubatie.

Om duidelijk te zijn, wil ik even releveeren, dat het niet onze bedoeling is te beweren, dat extragenitaal-geacquireerde lues altijd met hevige verschijnselen verloopt, doch wel, dat daarbij de verschijnselen gemiddeld heviger zijn dan bij de genitaal-geacquireerde. De gemiddelde uit de geciteerde gevallen is een syphilis met vrij hevige symptomen. Bij sommige extragenitaal-geïnfecteerde lueslijders verloopt de ziekte met zeer lichte verschijnselen, evenals zulks zoo dikwijls bij genitaal-geïnfecteerde wordt gezien. Het is de totaal-indruk die ons imponeerde en die wij hier weergaven.

Hoe kunnen wij het heviger verloop van de extragenitaal-geacquireerde syphilis verklaren?

Wanneer wij de historie nagaan, voorzooverre zij ons betrouwbare berichten geeft, dan vinden we opgeteekend, dat indien syphilis gebracht werd in een streek, waar zij tot

dusverre niet geweest was, de vorm waaronder zij verliep zéér hevig was. Dr. BERGH zegt over dat eerste optreden in Europa (Monatsheft f. Dermat. pag. 150 '88), „und im Auftreten überall, immer mit höchst akütem, höchst virulentem und bösartigem Charakter", en zoo bij tal van schrijvers gelijkluidende mededeelingen. De voorbeelden daarvan zijn niet zeldzaam.

Er ontstaat, dit is een feit, in verloop van tijden bij menschen, waarbij lues reeds woedde, eene algemeene ongevoeligheid; de intensiteit van de syphilis neemt daar af.

Nu kunnen wij ons voorstellen, dat, evenals 't geheele organisme dit eenigermate doet, 't genitaal-weefsel in sterker graad ongevoelig wordt, eenigszins immuun voor 't syphilis-virus, en dat dit laatste dus, wanneer het extragenitaal 't organisme binnentreedt, een beteren bodem tot ontwikkeling vindt. Het genitaal-apparaat zou die meerdere ongevoeligheid daaraan te danken hebben, dat het virus siphil., voor 't grootste deel steeds 't eerst op het genitaal-weefsel inwerkende, dáár ter plaatse een modificatie van het weefsel had doen ontstaan.

DIDAY merkt op in zijn Pratique des Mal. Vén. „dat weeke sjankers geen immuniteit geven voor het individu. Er is, zegt hij, wel een locale, mindere gevoeligheid in zekere regiones waar te nemen, welke na eenigen tijd weer verloren gaat." Ook hier is dus 't weefsel onder invloed van het infecteerend agens.

Wel zien wij de meerdere ongevoeligheid van 't organisme duidelijk optreden in de weinig voorkomende gevallen van reïnfectie (dus met duidelijke primaire en secundaire symptomen en incubaties). In de goed geconstateerde voorbeelden daarvan bleek 't steeds, dat die 2e lues met zeer lichte symptomen verliep. Hier was dus door het lues-virus het weefsel dermate gemodificeerd, dat het lang niet meer de gevoeligheid van voorheen daarvoor toonde. Een dergelijke mo-

dificatie nu kuñnen wij ons meer speciaal voor de uitwendige genitaliën voorstellen. Het is bekend dat gezonde, d. w. z. in ons geval niet syphilische, kinderen, geboren uit vroeger luetische ouders, óf immun zijn vóór lues, óf bij infectie slechts zéér lichte verschijnselen hebben; hiervan zijn door tal van schrijvers duidelijke gevallen medegedeeld.

Evenzoo is het een feit dat moeders, die luetische kinderen (door syph. vader verwekt) in utero dragen, dikwijls immun zijn, welke immuniteit niet altijd te verklaren was door een plaats gehad hebbende infectie van foetus op moeder.

In beide gevallen blijkt dus een modificatie te bestaan van het organisme onder invloed van het virus, dat in 't spel is of was.

Op een zijner colleges hoorde ik mijn geachten leermeester professor SNELLEN zeggen: wij allen zijn een weinig luëtisch. Zijn woord, mij toen wel kras, heb ik als waar leeren kennen. Wanneer wij bedenken dat de syphilis zeer hevig optrad in Europa ± het jaar 1500, en wij nemen voor ieder geslacht het aangenomen aantal jaren van 30, dan vertegenwoordigt ieder individu thans tot op 't jaar 1500 terug, 13 geslachten, of wel, 2 + 4 + 8 + 16 + 32 + 64 + 128 + 256 + 512 + 1024 + 2048 + 4096 + 8192 = 16382 individuen. Slechts een of eenige daarvan behoeven lues gehad te hebben om de volgende in meerdere of mate te modificeeren volgens 't bovengezegde.

Men zou de vraag kunnen doen: Waarom worden ten slotte niet alle menschen immun? Het antwoord daarop is dat bij de toename van den ouderdom van de infectie — dus de tijd die verloopen is na den infectiedatum — de immuniteit wederom afneemt, zooals zulks bij de vaccine, etc. ook 't geval is.

Die immuniteit van het individu geldt voor al zijn onderdeelen en daarmede ook voor het nageslacht. Het ei is oorspronkelijk toch een deel van de moeder en zal als zoo-

danig ook gemodificeerd zijn onder invloed van de syphilis. Het zal de immuniteit, die het reeds eenmaal had, voordat het werd afgestooten, blijven behouden, niet echter in denzelfden graad. Ik zeide reeds, dat de immuniteit allengs weder afneemt en daarmede de ontvankelijkheid voor besmetting weder grooter wordt.

't Is niet beleedigend te veronderstellen, dat een ieder onzer, in de reeks van voorouders straks genoemd, eenige syphilislijders zal hebben gehad; wij hebben slechts te bedenken hoe véél lues voorkomt, en hoe sterk die ziekte woedde, na den tocht van Karel VIII naar Italie (1494). Toen kwam er een ware pandemie over geheel Europa, die „Fürsten (Hans v. Denemarken, etc.) und Päpste, sowie die höchsten geistlichen und weltlichen Würdenträger, ja selbst professionelle Frommheiten wie Nonnen und Mönche" aangreep (Dr. BERGH pag. 152 Monatschaft).

Evenals nu het geheele organisme eenigszins immun wordt — (durchseucht) — voor de constitutioneele syphilis, zoo kunnen wij ons ook voorstellen, dat die weefsels, welke van geslacht tot geslacht steeds door de primaire infectie zijn aangetast, n.l. de uitwendige genitalia —, in verloop van tijden een plaatselijk meerdere immuniteit voor het syphilisgif hebben verkregen. Dit laatste toch veroorzaakt meestal op de plaats van intreden belangrijke veranderingen, evenals het zulks doet in de eerste klieren (getuige hunne meerdere grootte, etc.). Wij kunnen ons denken dat het zich daardoor zóó heeft gemodificeerd, dat het minder gevoelig voor het syphilisvirus geworden, een minder voordeelige plaats voor ontwikkeling aan dat agens biedt.

Evenals de individuen van een volk, waarbij reeds gedurende eeuwen de syphilis menigvuldig voorkomt, grootere immuniteit voor deze ziekte bezitten, dan die van andere volken waar de lues slechts zelden voorkwam of -komt, zoo bezitten ook de weefsels der uitwendige genitalia meer-

dere immuniteit voor de primaire locale syphilis, dan die op andere plaatsen van het lichaam.

De weefsels buiten de genitaliën bieden een gewilliger bodem voor de ontwikkeling van het syphilitisch primair-affect. Hier zich vormende sjankers vinden een beteren voedingsbodem en zullen daardoor, onder dezelfde omstandigheden als een genitale sjanker, een meer overvloedig wellicht ook giftigen virus aan het organisme leveren. Daardoor zal de opvolgende constitutioneele syphilis een kwaadaardiger karakter kunnen aannemen.

Wanneer wij mogen veronderstellen dat de hevigheid van constitutioneele syphilis zal afhangen van:

1e. het weerstandsvermogen van het individu;

2e. de qualitative en quantitatieve eigenschappen van het virus,

dan zal voor twee menschen, waarvan de een genitaal, de ander extragenitaal geïnfecteerd werd, de laatste factor de imponeerende zijn voor het verschil in verloop van de constitutioneele syphilis. Want hoewel wij geen redenen hebben, om bij deze twee menschen verschil in weerstand voor de constitutioneele lues aan te nemen, bestaat er bij hen, zoo meenen wij, wel een verschil daarin voor de locale, primaire syphilis. Dit nu zal de reden zijn van het bovengenoemde verschil in ontwikkeling en virus-productie van het primair-affect.

Wat betreft het verschil in grootte van primaire ulcera, daarbij is meer in 't spel het verschil in weefselbouw. Finger heeft in den laatsten tijd (Vierteljahresschrift f. Dermatologie 1885 pag. 243) op zeer verdienstelijke wijze nogmaals de induratie-quaestie bewerkt en daarbij aangetoond, dat de verschillende deelen van het membrum virile in weefselbouw verschillen en dat dit in verband staat met het verschil in hardheid en infiltratie, die syphilistische primair-affecten op verschillende plaatsen van den penis aannemen.

Wij waren in de gelegenheid bij Prof. VAN HAREN NOMAN een groote serie van coupes te zien, door hem gemaakt, van mannelijke genitaliën, die met verschillende kleurstoffen in bloed- en lymphvaten waren geïnjicieerd. De door FINGER gereleveerde anatomische verhoudingen en plaatselijke verschillen waren daaraan duidelijk zichtbaar.

Het is dus meer aan een anatomisch, dan aan een physiologisch verschil der weefsels toe te schrijven, dat een primair-affect groot of klein, hard of week zal zijn.

Daar nu de bouw van cutis en stratum papillaire — als ook van de huidklieren — bij het membrum virile en daar buiten (bijv. lippen, wangen, neus, mamma) verschillend is, zoo zal ook de scelerose, op deze of gene plaats aan differente condities gebonden, anders kunnen zijn en daarmede ook wel voor een deel de verklaring kunnen zijn gegeven, voor de zoo dikwijls voorkomende belangrijke grootte van de extragenitale initiaal-affecten. De grootte van de primaire ulcera staat evenwel lang niet altijd in evenredigheid tot de hevigheid van de constitutioneele syphilis. Ik heb daarom opzettelijk niet de grootte van het initiaal-affect in verband met het verloop der constitutioneele syphilis gebracht.

Ook aan den penis zien wij meermalen zeer groote ulcera, zonder dat een ernstiger verloop van de ziekte daarop volgt. Nogmaals het is voornamelijk de anatomische bouw van het weefsel, die de grootte en hardheid van het luetisch primairaffect bepaalt.

SYPHILISTHERAPIE.

Waar ik thans ga spreken over de therapie van syphilis, daar hebben mijne opmerkingen deels haar ontstaan te danken aan 't geen is gezien in de polikliniek te Amsterdam.

Wat betreft de waarde van onze geneeswijze omtrent het voorkomen van recidieven, op dit terrein moet ik beknopt zijn, daar de waarneming zich over te korten tijd uitstrekt, om hierin ook een gegronde opinie uit te spreken.

Hetgeen ik zal zeggen betreft dus in hoofdzaak de waarde van de tegenwoordige therapie in zake primaire en secundaire aandoeningen.

Het is noodig, daaraan een beschouwing te doen voorafgaan van de wijze, waarop het lues-virus het organisme binnentreedt, een quaestie, die van invloed is op de primitieve therapie. De heerschende opinies hieromtrent zijn vrij duidelijk neergelegd in hetgeen Dr. FINGER in zijn handboek pag. 31 en 32 zegt, n. l. „Dieser Ansicht ist nur ein Theil der Syphilidologen, und zwar vorwiegend Dualisten, und der Hauptbeweis, dass dem so sei, dass also gleich nach des Infektion, das heisst schon während der ersten Incubation, Virus im Gesammtorganismus sich befinde, war für dieselben stets die Thatsache, dass Impfungen mit Syphilisvirus am Träger einer Sclerose, auch wenn dieselbe noch nicht von Consecutivis gefolgt wird, nicht haften.

Demgegenüber behauptet eine Zahl von Syphilidologen meist Unitarier, die zweite Incubationsperiode beginnt erst mit dem Auftreten des Initialaffektes, also erst drei

Wochen post Infectionem, betrage also nur sieben Wochen, denn erst wenn des Initialaffekt bereits gebildet ist, finde die Invasion von Virus in den Gesammtorganismus statt, bis dahin, das heist bis zur Bildung des Initialaffektes sei das Virus nur in diesem allein enthalten."

De quaestie is dus deze:

Mogen wij, of moeten wij het primairaffect bij zijn eerste optreden nog als een plaatselijke aandoening, zijn ontwikkeling als uitdrukking van algemeene infectie beschouwen?

Ik stel mij voor FINGER, als woordvoerder van de partij waarbij hij zich aansluit, in zijn redeneering te volgen, om langs dien weg onze opinie te geven.

FINGER zegt pag. 32:

„Nachdem wir nun, ganz abgesehen von der nicht spruchreifen Excisionsfrage, es als physiologisch undenkbar ansehen, dass ein von Virus dichterfüllter Initialaffekt sich im Organismus vorfinden könne, ohne dass die denselben durchziehende Blut u. Saftströmung Virus mitreisen sollte, und die Drüsenschwellung, eine chronische Affektion, die Wiederhohlung des der Sklerose analogen Processen, die mit der Sklerose oder wenige Tage später auftritt, dafür spricht, dass Virus schon vor längerer Zeit in die Drüsen gelangte, sind wir der Überzeugung dass schon während der ersten Incubationsperiode, während der Initialaffekt in Bildung begriffen ist, das Virus theilweise denselben verlässt, sich auf dem Wege des Lymphbahn in die benachbarten Lymphdrüsen begibt; (Lustgarten hatt seine Syphilisbacillen in eine indolente Drüse vier Wochen post infectionem bereits nachgewiesen), in diesen wieder der Sklerose analoge Brutstätten bildet, hier theils deponirt, theils in die Circulation überführt wird, bis endlich die immer weitergehende Vermehrung des Virus die Symptome universeller Erkrankung bedingt."

FINGER, met wiens opvatting wij ons ten volle kunnen vereenigen, schijnt zich vergist te hebben, wanneer hij in den aanvang van dezen passus spreekt van „Blut u. Saftströmung." Later spreekt hij alleen van lymphbanen; hij schijnt dus blijkbaar deze alleen bedoeld te hebben.

Het is hoogst onwaarschijnlijk, dat onder gewone omstandigheden het virus uit het luetisch primair-affect direct in het doorstroomende bloed overgaat. De voortbeweging en opzuiging van het virus heeft wel grootendeels alleen langs de lymphwegen plaats. Voor andere ziekten is zulks bekend (onderzoekingen van UNNA, ARMAUER, HANSEN, NEISSER, KÖBNER over Lepra; verspreiding van het carcinom langs de lymphbanen; het verkazen van lymphklieren bij phthisis; etc.).

Dat bij syphilis de smetstof zeker eenigen tijd ter plaatse blijft en dus niet direct doordringt, hebben de proeven van SIGMUND bewezen. Deze besmette wonden en erosies van niet luëtische menschen met luesvirus en cauteriseerde die na differente tijden weer. Hij vond toen: „dass gründliche Zerstörung einer mit Syphilisvirus in Berührung gestandenen Erosion innerhalb der ersten drei Tagen post infectionem der Weiterentwicklung der Syphilis vorbeugt".

Daarna kon cauterisatie of andere behandeling van de besmettingsplaats de algemeene syphilis niet meer coupeeren. SIGMUND zegt dan ook: „Für uns folgt daraus die praktisch wichtige Regel, alle innerhalb drei Tagen post Infectionem zur Behandlung gelangten Erosionen verdächtiger Natur gründlich zu zerstören."

Na enkele dagen dus is het virus reeds verder in 't organisme doorgedrongen en volgens onze meening op weg naar de lymphklieren, die 't gebied, waarin het ulcus ligt, beheerschen. De beweging daarheen gaat langs de lymphbanen.

Om dit te bewijzen worden door verschillende waarnemers talrijke argumenten aangebracht.

Dr. SCHUSTER zegt (pag. 9, die Syphilis, deren Wesen, Verlauf und Behandlung): Fast gleichzeitig mit der Bildung der Primär-affectes oder einige Tage darauf zeigt sich einer indolente Schwellung der benachbarten Lymphdrüse. Von der Lymphe des erst befallenen Gewebes wurde das Syphilisvirus auf dem Lymphgefäswege, den man zuweilen als harten Strang, von der Ansteckungsstelle aus verfolgen kann, der Lymphdrüse zugeführt."

Dr. MAX V. ZEISSL zegt (pag. 147. Grundriss der Path. u Ther. der Syphilis v. Prof. HERM. V. ZEISSL):

„In einzigen Fällen läst sich der Weg, auf welchem die Erkrankung der durch das Syphilis—Virus primitiv afficirten Lymphdrüsen vermittelt wurde, durch eine anatomische Veränderung desjenigen Lymphgefäses nachweisen, welche zwischen der Hunter'schen Gewebsinduration und den indolenten Drüzen liegen."

Wij zien steeds na het optreden van eenig primairaffekt de daarmede correspondeerende lymphklieren zwellen en in sommige gevallen de daarheen lijdende lymphbanen verdikt.

Hetgeen FINGER e. a. aanvoeren, hetgeen wij en ook anderen dagelijks waarnemen, toont dat het virus zich aanvankelijk langs de lymphbanen beweegt. Wanneer niet de primitieve affektie als eerste haard voor het organisme fungeerde, en langs de lymphbanen smetstof daarheen voerde, zouden toch bij spoedig optredende verschijnselen van algemeene infectie òf alle lymphbanen en lympklieren gelijktijdig, òf geeneen daarvan gezwollen moeten zijn! Dit echter strijdt geheel met de waarneming; geen syphilidoloog heeft dit ooit gezien. Dr. O. PETERSEN zegt in zijn opstel „Ueber extragenit. Affect: (1888) „Besonders charakteristisch ist der von fast sämmtlichen Autoren angebene Umstand, dass (hij spreekt van lip-affecten) die submaxillaren Drüsen früher und starker geschwollen waren, als die axillaren und inguinalen.

Steeds kunnen wij constateeren, waar het primair-affekt ook moge zetelen, dat van het lymphgebied de correspondeerende lymphklieren 't eerst zwellen, welke klierzwelling dan steeds het sterkst blijft, wel een bewijs dat daar ter plaatse een grooter strijd is gestreden dan elders.

Aangezien dus het virus zich langs de lymphwegen van het primair-affekt naar de correspondeerende lympklieren beweegt, kunnen die klieren nooit gelijktijdig maar moeten zij per se later geïnfecteerd zijn, met een mimimun tijdsverschil van drie dagen, dáár zóólang — volgens de vermelde proeven van SIGMUND — het virus ter plaatse blijft gedeponeerd.

Wij stellen ons op grond van hetgeen in 't kort is aangevoerd voor, dat het virus zich langs de lymphbanen naar de lymphklieren beweegt, dat het daargekomen zijnde in het reticulaire weefsel zal worden teruggehouden, zich ter plaatse zal vermeerderen en eerst bij zekeren graad van vermeerdering tot verdere invasie in andere lymphbanen en zoo in het opvolgend rayon van lymphklieren aanleiding geeft, om daarna langs dezen weg ten slotte in den ductus thoracicus en in den grooten omloop te geraken.

Een krachtig bewijs voor uitsluitende beweging langs de lymphbanen zouden wij hebben, indien wij konden aantoonen, dat, wanneer de weg, beter nog het rayon van te passeeren klieren, korter — resp. minder — is, om van het primairaffect naar den ductus thoracicus te komen, wij ook een sneller optreden van de algemeene verschijnselen zagen.

Door hetgeen wij daaromtrent waarnamen, en wat ik daarom in de laatstgegeven tabel heb gereleveerd, wordt in dezen zin een steentje aangebracht.

Wij zien daar, dat bij extragenitale ulcera de gemiddelde duur van de 2e incubatie is 5 weken, dat is ongeveer een week korter dan bij genitale affectie als de gemiddelde is

opgegeven. Zou dit ook kunnen samenhangen met een korter af te leggen weg?

Wat de quaestie van inenting aangaat, na reeds plaats gehad hebbende infectie, onze beschouwing stelt de mogelijkheid daartoe open binnen zekeren tijd. Zoolang het virus nog niet in den grooten omloop is gebracht kan natuurlijk het organisme nog niet gemodificeerd zijn en zal iedere plaats, waar smetstof gebracht wordt, tot een ulcus aanleiding kunnen geven. Het zou hier te ver voeren, indien ik alle genomen proeven op dit gebied wilde releveeren. De resultaten zijn zoo verschillend (eenigen trachten de onmogelijkheid, anderen de mogelijkheid nog na 3 weken aan te toonen), dat daaruit door ons niet veel nut zou worden getrokken. Hen, die hieromtrent meer willen weten, verwijs ik naar het opstel van Dr. A. OHMANN—DUMESNIL te St. Louis (Monetsheft f. Dermat. Bd. VII, n°. 18).

Wij willen hier alleen opmerken dat, door het niet gelukken van inentingen, nog niet is bewezen, dat het organisme reeds is gemodificeerd, en daaruit dus is te putten, dat reeds het agens in circulatie is.

AUSPITZ toch zegt in 't Vierteljahresschrift van 1880, pag. 287: „es bedarf die Möglichkeit der Ansteckung speciell für sie günstiger Momente, welche in den meisten Fällen nicht vorhanden sind".

Dan ook is het zeer begrijpelijk dat bij inenting van uit een reeds bestaand ulcus, waar dus reeds 3 à 5 weken infectie is, het eventueel zich te ontwikkelen affect eveneens 3 à 4 weken zal behoeven. In dien tusschentijd zal het virus in het organisme zijn doorgedrongen en dus modificeerend kunnen inwerken, zoodat de inenting niet of ten deele gelukt. Daarmede is dan toch niet bewezen dat het virus reeds bij de inenting in circulatie *was*, en is het resultaat daaruit getrokken als niet betrouwbaar te qualificeeren.

Bewijzen niet proeven als die door Dr. BUMM te Würzburg

zijn genomen (zür Frage der Schanker-Excision) duidelijk, dat een inenting, die volkomen scheen te gelukken, waar dus allengs de eerste verschijnselen van een ulcus of papel optraden, weder werd gemodificeerd, door de inmiddels ingetreden algemeene infectie, kenbaar aan de daarop intredende secundaire-symptomen? Bumm toch meldt ons o. a. dit frappante geval:

„K. C. 25 Jahre alt. Infection fand am 5 Aug. stat, Ein paar Wochen später wurden nässende Stellen an der Vorhaut bemerkt, welche sich allmählich in Geschwüre umwandeln.

Am. 22 Aug. werden 1 grösseres und 2 kleinere indurirte Geschwüre constatirt und mit dem in genügende Menge vorhandenen Secret eine Impfung am rechten Oberarm vorgenommen.

Nach 3. Tagen hat sich die kleine Blutkruste abgelöst und erscheint die Haut an der Impfstelle vollständig intact.

Am. 10. Tage. von der Impfung ab wird daselbst zuerst eine etwa stecknadelkopfgrosse Röthung bemerkt, die in den nächsten Tagen langsam zunimmt. Es sind zu gleicher Zeit Drusenschwellungen in der Leiste aufgetreten.

Am. 20. Tage. findet sich eine über linsengrosse Papel mit leicht schuppiger Oberfläche, welche sich deutlich infiltrirt anfühlt. Die nächsten Tage bringe eine graugelbe Verfärbung der Papel, die nun eine allmähliche Rückbildung erfährt, so dass am 30 Tage, nach der Impfung (dem 47 nach der Infection) die ganze Erscheinung verschwunden ist. Gleichzeitig mit dem Rückgang der Impfpapel tritt Schwelling der Cervicaldrüse sowie eine Angina auf. Pat. verliess, da unterdessen seine Geschüwre am Penis verheilt waren, die Klinik, kam jedoch bald mit secundären Erscheinungen zurück“.

Bumm merkt daarbij op, en bevestigt dit later nog weer na andere waarnemingen: „Hier verlief die Impfung an-

fänglich wie bei einem Gesunden, es kam zu einer ganz charakteristischen Papel, welche sich gerade anschickte, durch ihren Zerfall ein Geschwur zu bilden, als der ganze Process plötzlich und zur nämlichen Zeit mit der beginnenden allgemein Infection zum Stillstand gelangte. Wir können uns derartige Vorgänge nur so erklären, dass der Organismus zur Zeit der Impfung und hier noch drei Wochen nachher nicht inficirt war, und sich derhalb eine Impfpapel entwickeln konnte, welche allerdings bei der nun eintretenden constitutionellen Erkrankung und hiermit bedingten Immunität keine weitere Fortschritte mehr machte!"

Wij gelooven dat, wanneer eenmaal de quaestie omtrent de Lustgartensche bacillen in beter licht zal zijn gebracht en het voorkomen daarvan als constant zal zijn bewezen, het besproken vraagstuk beter dan door inentingen zal zijn op te lossen. Wanneer wij dan in de inguinaal-klieren ± 10 dagen na de infectie genoemde bacillen kunnen aantoonen, terwijl oksel- en cubitaal-klieren alsdan vrij daarvan zouden worden bevonden, zullen wij de aanvankelijk uitsluitende beweging langs de lymphbanen hebben bewezen.

Ten slotte meen ik naar aanleiding van het gezegde te mogen beweren:

dat het virus, door de laesio continui in het organisme gekomen, daar ter plaatse het primairaffect doet ontstaan, en langs de lymphbanen naar de correspondeerende lymphklieren gaat. Daar gekomen vermeerdert het virus zich weer ter plaatse — getuige de klierzwelling. Rekenen wij voor het ontstaan van de reactie-verschijnselen in de klier evenveel tijd noodig, als voor die in het primair affect, dan kunnen wij, omreden die naburige klierzwelling 6—10 dagen na het begin van het primairaffect optreedt, gereedelijk aannemen, dat het virus 6—10 dagen na de infectiedatum in die klieren is aangeland. Het primairaffect heeft tot zijn ontwikkeling ± 3 weken noodig, het virus zal dus reeds in de corres-

pondeerende klieren zijn gedeponeerd, vóór het primair-affect begint te ontwikkelen. Zoo in dezelfde orde voortgaande zal het langs den ductus thoracicus na 3 à 4 weken in de bloedcirculatie komen, dus ongeveer op het tijdstip dat de primaire infectie-plaats reactie-verschijnselen begint te toonen. Heeft eenmaal het intreden van virus in den bloedstroom plaats, dan zal zulks bij voortduring voort blijven gaan en zal er steeds van uit de eerste haarden (primairaffect en klieren) smetstof aan het organisme worden toegevoerd, behalve de vermeerdering, die in 't bloed zelf plaats heeft. Het virus, tot zekere concentratie gekomen, zal in staat zijn de algemeene (secundaire) verschijnselen te doen uitbreken.

Het zou van weinig waarde zijn een uitvoerig overzicht te geven van al wat in verloop van tijd over de behandeling van syphilis is geschreven. Zij die zich voor 't geen ik schrijf zullen interesseeren zullen deels mannen zijn, die met de beste schrijvers bekend en met historische kennis op dit gebied toegerust zijn, deels mannen die, om te begrijpen redenen, de door mij genoemde boeken niet zouden naslaan. Ik meen daarom goed te doen door hier zoo kort mogelijk enkele feiten te vermelden.

De goede waarneming en de rationeele therapie van syphilis dateert ongeveer van haar optreden in Europa, na den bekenden tocht van Karal VIII — van Frankrijk — in den herfst van 1494 naar Italië. Na de inneming van Napels in het voorjaar van 1495 ontstond daar een groote syphilis epidemie, en toen de restes van het leger huiswaarts keerden, verspreidde zich „mit den von den Campi Veneris mehr als von den Campi Martis invalide zurückkehrenden Soldknechten" de syphilis als een hevige Pandemie over geheel Europa. Was 't wonder dat de attentie van alle geneesheeren daardoor getrokken werd?

Bijna gelijktijdig met het optreden van de syphilis wordt ook het kwik als geneesmiddel daarvoor genoemd. Daarnaast werden allengs Guajak, Sarsaparilla, Smilax Chinae, het lignum Sassafras, enz. in gebruik genomen, zonder ooit als belangrijke concurrenten van het kwik op te treden. Anders werd dat, toen in 't begin dezer eeuw het Jodium (Wallace) werd toegediend.

Als tegenstanders van de kwikbehandeling, hadden intusschen een aantal medici zich voor een expectatieve behandeling verklaard (Fergusson — simple traetement) van meening zijnde, dat 't kwik oorzaak van constitutioneele lues was. Zij wilden daarom door hongerkuren, koudwater applicatie, enz. de syphilis genezen, evenals zulks op menig ander terrein plaats had (typhus, etc.).

Als mannen die niet geheel onverdeeld voorstanders van de Hg.-toediening kunnen worden genoemd en die hunne inzichten door urgumenten staafden, treden vooral BÄRENSPRUNG, H. ZEISSL, DIDAY, SIGMUND, JULLIËN, e. a. op. BÄRENSPRUNG merkt op dat het kwik wel spoedig secundaire verschijnselen vermag te genezen, doch de verdere ontwikkeling van lues niet coupeert, integendeel de ziekte rekt en daardoor dikwijls oorzaak is van het optreden van tertiaire verschijnselen. Hij zegt: „Die tertiaire Syphilis ist nicht Merkurialismus, sondern sie ist immer noch Syphilis, aber eine modifizirte Syphilis in einem durch Merkur veränderten Organismus."

DIDAY — die verschillende vormen van lues bovengenoemd aanneemt — zegt pag. 391 (les Maladies Vénériennes): „En 1838, lorsque j'entrai à l'Antiquaille, les classiques étaient unanimes à déclarer qu'avec un traitement mercuriel régulier de trois ou quatre mois on en a fini avec la vérole."

En dan wanneer er recidiven kwamen heette 't:

„l'accusant sans détours de n'avoir pas bien exécuté les prescriptions ou de s'être infecté à nouveau!

Op pag. 398 zegt hij dat het toedienen van kwik bij bestaand primair-affect de verschijnselen niet in hun optreden verhindert, maar slechts ± 6 dagen later doet optreden. Op 49 menschen die geen Hg. hadden gebruikt bij bestaand primair-affect „la syphilis a été 17 fois faible, 27 fois moyenne et 5 fois forte —; op 25 die wel Hg. hadden gebruikt „la syphilis ultérieure a été 6 fois faible, 14 fois moyenne et 5 fois forte; Conclusion: *Hg. aggrave sa vérole!*

Na tien jaren komt DIDAY hierop terug en vertelt in de Annales de dermatol. et de syphilog. (Novembre 1882) le complètement de ses observations.

.... Que la statistique nous montre, quant à l'intensité ultérieure de la maladie, c'est à dire quant à la gravité des accidents, que les sujets ont subis une égalité presque absolue entre les récidives apparues après une hydrargyrisation plus ou moins prolongée, et les récidives apparues sans avoir été précédées par cette médication soi — disant atténuatrice."

DIDAY geeft ons pag. 414 den raad:

„à votre place, tant que rien ne paraîtra, j'économiserais sur le pharmacien pour soigner mon régime et ne reprendrais des remèdes que lorsque je verrais à quoi ils peuvent servir!"

Hij komt tot de conclusie in het primairstadium geen Hg. te geven, slechts dan alleen wanneer dit om bijzondere redenen mocht zijn geïndiceerd, en raadt voor de vijf vormen, waaronder lues volgens hem optreedt, en die boven zijn genoemd op pag. 429, eenige behandelingswijzen aan. Op pag. 456 sluit hij zich bij FOURNIER aan, waar hij zegt: „Avec M. FOURNIER, auquel j'aime à emprunter la plupart des préceptes de cette médication, je conseille l'emploi hâtif du mercure et de l'jodure, donnés simultanément et d'emblée à haute dose pour porter un premier coup et assurer dès lors la sécurité ultérieure" ... Après deux ou trois mois de cette médication ininterrompue, alterner l'emploi de ces deux facteurs du traitement mixte ....

Un an de ces médications alternées doit dans la plupart des cas être consideré comme un terme minimum.

H. ZEISSL (en na hem Dr. MAX v. ZEISSL) deelt de primitieve opinie van DIDAY. Hij zegt dat vele van de gevallen z. g. door Hg. genezen, in werkelijkheid door moeder natuur in 't reine zijn gebracht. Hij nam in zijn kliniek menschen zooveel mogelijk van gelijke constitutie met bestaand primairaffet waar, behandelde dit locaal met vrij neutrale stoffen (aq. calcis, etc.) doch verdeelde hen na opgetreden secundaire verschijnselen in drie groepen, waarvan hij de eerste groep met de Hg. fricties, de tweede met Jk. en de derde expectatief (julapium) behandelde.

Uit hetgeen hij nu waarnam constateerde hij:

1s. dat het kwik dikwijls reeds spoedig een verdwijnen van de symptomen, soms ook totaal geen resultaat gaf;

2e. dat bij toedienen van Jk. dikwijls reeds binnen 14 dagen, dikwijls eerst na 4 tot 8 weken of later (!) verbetering intrad;

3e. dat bij expectatieve behandeling 't exantheem in een tijd van 4 weken tot ? maanden (!!) verdween; in sommige gevallen reeds na 14 dagen.

Hij constateerde daarop het zeer wisselvallige in 't verloop van de syphilis en nam waar dat scrofuleuse individuen en dergelijke de hardnekkigste vormen vertoonen.

Zoo ook vertelt hij dat tertiaire symptomen wel zeldzamer, maar toch ook evengoed na expectatieve als niet expectatieve behandeling optraden, bovendien dat de recidieven na een kwikkuur hardnekkiger waren dan na expectatieve behandeling of Jk. kuur.

Wij willen hier een zelfde opmerking maken als ZEISSL zelf vroeger maakt, n. l. zou bij die patiënten, die kwik gebruikten en die toch hardnekkige vormen van syphilis kregen, niet zonder kwikgebruik de ziekte langduriger en hardnekkiger zijn geweest?

ZEISSL komt tot de bekentenis dat dáár, waar Jk. ons

dikwijls in den steek laat, veelal weinige Hg.-fricties voldoende zijn om alle verschijnselen te doen verdwijnen.

Hij zegt ten slotte: „Wenn wir diese Thatsachen resumisen, so stellt sich heraus, dass Quecksilber, in der frühesten Phase der Syphilis verabreicht, die Krankheitssymptome sehr rasch zum Schwinden bringt, dass aber bei dieser Art der Behandlung fasst immer und häufiger als bei anderen Methoden Rezidiven auftreten".

Dr. MAX. VAN ZEISSL zegt, sprekende over de zekere werking van slechts enkele kwik-inuncties bij bestaande secundaire symptomen:

„Ob eine dergleiche Heilung eine definitive ist, kann man selbstverständlich nicht voraus sagen. Gerade bei der Behandlung der Syphilis kommt es weniger darauf an was man thut, sondern wie und wann man es thut, und gilt dies namentlich für die anwendung des Quecksilbers. Nicht dass Quecksilber ist dass schädliche Agens, sondern was die syphilitische Individuen bei der Anwendung des Quecksilbers schädigt, in der unrichtig gewählte Moment für den Gebrauch dieses Antisyphiliticums in der Luestherapie. Erst wenn die expectatieve Methode und die Jodbehandlung nicht zum Ziele führen, erst dann wende man Quecksilber an.....

„Das Jod eignet sich für alle Phasen und Formen der Syphilis (H. ZEISSL)."

Hij resumeert:

1e. De Expectatieve behandeling duurt langer, maar geeft meestal een difinitieve genezing. Recidieven zijn hierbij zeer zeldzaam, althans minder dan bij vroegtijdige Hg.kuur.

2e. Naast de expectatieve staat de Joodbehandeling. Jd.praeparaten kunnen te allen tijde en bij alle, ja de zwaarste vormen, gegeven worden, en zijn dan van uitstekende werking, maar vereischen meer tijd dan het kwik.

3e. Als nòch de expectatieve, nòch de Joodbehandeling re-

sultaat geeft, zijn minimale doses Hg. voldoende, om de verschijnselen te doen verdwijnen!

JULLIEN heeft op statistische gegevens verklaard (?) dat de latere syphilis vormen, v. n. l. die van het zenuwstelsel bijna uitsluitend aan Hg. gebruik waren toe te schrijven; althans hij zag die 't meest optreden bij hen die met kwik waren behandeld. Ook de testicules syphiliticus, in 't algemeen tertiaire symptomen, zouden veelal na den kwikkuur voorkomen. In het nog onlangs verschenen werkje van LANGLEBERT wordt een zelfde opinie, v. n. l. wat hersen-lues betreft, gehuldigd.

Dr. CARL SIGMUND, BITTER VON ILANOR doet zich in zijn: Vorlesungen über neuere Behandlungsweisen der Syphilis (1883) kennen, als een groot voorstander van al wat de Hygiene in dezen vermag. Ook hij betuigt dat bij locale therapie zich in een aantal (40%) gevallen slechts zeer lichte secundair symptomen vertoonen. Hij zegt: „Bei langer fortgesetzten vergleichenden Versuchen mit beiden Behandlungsweisen stelt sich heraus, dass die erst in der Späterer Periode vorgenommene, wohl angepasste, allgemeine, antisyphilitische Behandlung raschere und vollständigere Erfolge gewährt, als die frühzeitig eingeleitete, welche länger ausgedehnt auch oft wiederholt werden muss .....

Slechts is ingrijpen in de secundaire periode gewenscht.

Hij merkt verder (pag. 79) op, dat de therapie zich moet richten naar de ziektevormen en het individu.

In lichte vormen zijn Jodpraeparaten voldoende als ook 't protojoduret. en kleine doses kwik. Of men aan Jk. of Hg. de voorkeur zal geven is vooraf niet te zeggen; bij idiosynkrasie voor het eene geve men het andere; bij zware lues-vormen diene men direct kwik toe. Voorts op pag. 101. „Die Klinische Regel wird bei dem gegenwärtigen Stand unserer Erfahrungen immerhin die Erwähnte bleiben; näm-

lich jede schwere Form van Syphilis Anfangs mit dem individuell augezeigten Quecksilbermittel zu behandeln, im Verlaufe demselben allenfals ein Jodpraeparat beizugeben, oder damit gleichzeitig abzuwechseln, oder endlich damit allein zu schliessen.

Das Jod ist ein indirectes, das Quecksilber ein directes, Heilmittel der Syphilis. Het kwik, zegt hij, doodt het luesvirus, getuige 't feit dat inentingen niet meer gelukken, als men $^1/_{1000}$ sublimaatoplossing aan het virus toevoegt. Dit nu doet het Jd. niet; de werking daarvan berust alleen op verhooging van de stofwisseling.

Finger is van meening dat:

1. bij krachtige individuen met lichte verschijnselen genezing volgt bij expectatieve behandeling;
2. bij krachtige individuen waar hevige verschijnselen zijn, en dus ingrijpen noodig is, 't geven van betere stofwisseling en daarmede het toedienen van Jk. voldoende is;
3. bij zeer zware secundaire symptomen kwik is aangewezen;
4. bij pustuleuze vormen (maligne lues, etc.) voor de kwiktoediening de constitutie van het individu zooveel mogelijk dient verbeterd te worden door diät, etc.

Hij huldigt de meening van sigmund wat betreft het voortzetten van de behandeling n. l. die Behandlung bis zum Schwunde aller Symptome und dann noch durch die Hälfte der bisherigen Behandlungsdauer fortzuführen", en zegt later:

„Ich bin der Ansicht man müsse eine chronische Krankheit auch chronisch, dass heisst durch langere Zeit behandeln". Hij wil behandeling op die tijden dat recidieven plegen te komen, alzoo in perioden telkenmale van 3 of 6 maanden. Hij beveelt aan in de 6e, 9e en 12e maand van het eerste jaar telkens gedurende 4 weken kleine doses kwik te geven; bij het niet optreden van recidieven is 't zelfde in de 6e en 12e maand van het 2e jaar voldoende. In de maanden volgende op die, waarin kwik wordt gegeven, diene men Jk.

toe en dan houde men pauze, tot de nieuwe kwiktoediening weder gewenscht is. In zware gevallen geeft hij eens in 't jaar een hoofdkuur in den vorm van inuncties of injecties; voor tertiaire lues in lichteren graad Jk., in zwaarderen Hg. en Jk.

Fournier mag zeker wel de man genoemd worden, die 't meest in opinie gevariëerd heeft omtrent den duur van behandeling bij dezelfde geneeswijze. Terecht maakt diday hem hiervan een verwijt, omreden hij (fournier) zich een school maakte en zijn leerlingen telkenmale met andere inzichten de wereld inzond. Zoo heette het in:

1858. Formule: six mois d'un traitement mercuriel, puis trois mois d'un traitement joduré.

Appréciation: Telle est la médication qui... réussit dans l'énorme majorité des cas, à neutraliser véritablement le virus toxique.

1873. Méthode des traitements successifs et intermittents.

Considérants: Il est certain qu'une mercurialisation de cinq à six mois n'est pas toujours suffisante, tant s'enfaut, à éteindre la diathèse et à conjurer tout péril d'avenir. Je l'ai appris à mes dépens par des insuccès personnels, par une série d'échecs éprouvés par moi.

Formule:

a. deux mois de mercure;

b. alors „quoiqu'il arrive" un mois sans mercure;

c. puis „quoiqu'il soit advenu, que le malade ait eu ou n'ait pas eu de nouveaux accidents" deux mois de mercure;

d. trois mois sans mercure;

e. deux mois de mercure — à continuer ainsi pendant deux ans.

Appréciation: J'ai traité de la sorte, depuis une douzaine d'années, des milliers de malades; et à quelques exceptions près, tout ceux, en grand nombre, que

j'ai pu revoir, dont j'ai pu suivre l'état de santé ultérieur, n'ont plus éprouvé aucun accident diathésique".

1879. Méthode continue alternante:

Formule: Six à huit semaines à peu près de traitement mixte (frictions mercurielles et jodures), puis enterruption de quelques jours pour obtenir la désaccoutumance; — cette trêve écoulée, on revient aux frictions mercurielles, seul pendant une vingtaine de jours; — au delà, jodure seul pendant un temps égal, puis nouvelles frictions mercurielles, puis reprise de l'jodure et ainsi de suite.

1880. Formule: Trois à quatre ans méthodiquement consacrés à une médication énergique, tel est le minimum nècessaire d'après moi.

Appréciation: Ce traitement est digne d'être qualifcé en l'espèce de suffisant.

Fournier gaf dus eerst (1e formule) ook kleine kwikkuren, doch werd door het onvoldoend resultaat daarvan gebracht tot langduriger toediening. Het spijt hem zijn leermeester ricord hierin te moeten afvallen, doch de overtuiging is hem te machtig geworden. Hij zag bij landurige behandeling de beste resultaten en verdedigt met kracht op zeer verdienstelijke wijze de weinige nadeelen die het kwik voor het organisme heeft. Het is dan ook zijn vaste overtuiging dat de hevigste syphilis — vormen, als men met de constitutie van het individu rekening houdt, juist optreden bij onvoldoende, niet na goede chronische kuren.

Neisser huldigt het beweren van fournier en voert aan, dat daar, waar men aan 't organisme niet een zóó groote hoeveelheid kwik kan toevoeren als noodig zou zijn om het luesvirus te dooden, daar zulks dan in een graad van sterkte aanwezig zou moeten zijn, die voor het individu levensgevaarlijk werd, ja eveneens doodend zou werken, men toch door langdurige kwiktoevoer 't virus meer verzwakken, meer

modificeeren en daartegenover het organisme dermate veranderen kan, dat het een minder geschikte ontwikkelingsbodem voor den syphilisbacillus wordt.

RICORD en HUTCHINSON zijn van meening dat een vroeg aangewende kwikkuur dikwijls in staat is het proces tot de primairaandoening te beperken en zoodoende de constitutioneele syphilis den pas af te snijden.

MANASSI te Rome, stelde kort geleden de electrolytische behandeling van lues voor. Hij beweert door zoodanige behandeling van het primairaffect, ja zelfs van de reeds geïndureerde klieren constitutioneele lues te kunnen coupeeren.

De opinie van de meeste jongere syphilidologen strookt met die van FOURNIER en het is daarom te verwachten, dat in de toekomst de beginselen in FOURNIER's „Leçons Cliniques sur la Syphilis étudiée plus particulièrement chez la femme" neergelegd, algemeen toepassing zullen vinden.

Resumeerende kunnen wij de syphilidologen, naar de wijze van behandeling die zij voorstaan, verdeelen in de z. g. opportunisten en reglementisten.

De reglementisten (als FOURNIER, NEISSER, FINGER, BOCKHART, etc.) bepleiten een streng doorgevoerde chronische behandeling, een behandeling op zekere tijden waarop recidieven plegen te komen en zulks gedurende enkele jaren.

De opportunisten (als ZEISSL, DIDAY, CASPARIJ, etc.) huldigen de expectatieve of de Jodtherapie; zij trachten door hygienisch-diäthetische voorschriften de syphilis te bestrijden en grijpen niet, dan bij uiterste noodzakelijkheid, naar kleine kwik-doses. Hun ingrijpen neemt eerst een aanvang, wanneer duidelijke verschijnselen naar buiten het nog voortbestaan van het ziekteproces aanduiden.

Ik meen hiermeen de lezers eenigszins op de hoogte te hebben gebracht, voor zooverre zulks in kort bestek mogelijk is, van den strijd die is en nog wordt gestreden.

Gaan wij thans over tot het bespreken van de behandelings-methoden zelve. Hierbij wenschen wij de volgende punten te overwegen.

1e. Zal men het primairaffect behandelen en zoo ja hoe?

2e. Wanneer zal men met de behandeling van de constitutioneele syphilis een aanvang nemen; op welke wijze haar voorzetten; wanneer haar eindigen?

3e. Welke medicamenten en welke methoden ter applicceering zijn 't meest daarvoor aan te bevelen?

De eerste vraag dient wel aldus geplitst:

a. Zal men het primairaffect als wond behandelen?

b. Zal men dit doen tot 't voorkomen van constitutioneele syphilis?

Wat punt *a* betreft wij meenen hierop ja, wat punt *b.* aangaat — naar aanleiding van 't boven aangevoerde — neen te moeten antwoorden!

Het primairaffect als zoodanig is een bron van infectie voor het organisme en is de eerste bron daarvoor. Om de toevoer van smetstof aan 't organisme te beperken, zullen wij dus goeddoen, het hier gedeponeerde virus zooveel mogelijk te beletten verder daarin door te dringen. Daarvoor is behandeling van het initialaffect noodig, — bovendien ter voorkoming van ongemak, dat geboren wordt uit de plaatsing daarvan, en tevens uit sociaal en aesthetisch oogpunt, 't laatst natuurlijk v. n. l. voor extragenitale ulcera.

Tot het voorkomen van constitutioneele verschijnselen is behandeling van het primairaffect doelloos. Bij 't geen wij hebben gezegd omtrent de wijze van intreden van het virus in het organisme, is gebleken dat dán, wanneer het een of ander venerisch affect als een specifiek door ons kan worden herkend, 't virus reeds zóóver in het organisme is doorgedrongen, dat behandeling, ja totale wegneming van dat ulcus, onmogelijk met succes voor dat doel kan worden gedaan.

Ook al nemen wij de naburige geïndureerde lymphklieren weg, toch zal dan reeds 't virus in of op weg naar het bloed zijn en daarmede de onmogelijkheid geboren tot het voorkomen van constitutioneele syphilis.

Het is hier de vraag: wanneer kunnen wij met recht een primairaffect als een luetisch beschouwen?

Vroeger meende men vrij algemeen, dat de induratie van een venerisch affect een pathognomonisch teeken was voor zijn syphilitisch karakter. Zij, die deze meening aanhangen (Hueter), handelen consequent, wanneer zij, op 't oogenblik dat dit feit door hen kan worden geconstateerd, de induratie wegnemen.

Naar onze meening evenwel is deze hardheid geen pathognomonisch teeken. Evenmin als men beweren kan dat ieder syphilitisch primair-affect indureeren moet, evenmin kan men zeggen dat niet luetische ulcera nimmer indureeren.

Het niet optreden van constitutioneele lues, na de extirpatie van een geïndureerd ulcus, vóór dat andere kenmerken aanwezig waren, kan dus ook niet voor een bewijs gelden dat deze extirpatie daarop van invloed was, daar voor ons in een zoodanig geval de syphilisinfectie nog problematisch is.

Wij wenschen dit zelfs vol te houden in gevallen, waarbij door confrontatie de mogelijkheid tot infectie bleek aanwezig te zijn geweest, daar de infecteerende persoon behalve aan syphilistische- ook aan venerische ulceraties kan hebben geleden (de chancre-mixte toch is bekend).

Met 't oog op het reeds talrijke malen, zoowel door klinische als door experimenteele waarneming, geconstateerde feit, dat syphilistische primair-affecten niet steeds indureeren, zelfs week kunnen blijven, hetgeen vooral schijnt samen te hangen met den anatomischen bouw van de zitplaats (door de onderzoekingen van Finger gebleken hoofdzakelijk afhankelijk te zijn van bouw en verdeeling van vaten en cappil-

lairen daar ter plaatse), terwijl niet luetische ulceraties, onder sommige en voor een deel bekende omstandigheden, sterk kunnen indureeren, zijn *wij* eerst dán van onze diagnose zeker, als de voor lues zoo naar vorm en consistentie eigenaardige, indolente klierzwellingen aanwezig zijn.

Uit de vroegere besprekingen is 't duidelijk, dat wij van meening zijn, dat op dit oogenblik de bloedinfectie reeds heeft plaats gehad; wij verwachten van de dan verrichte wegneming van het primair-affect geen heil!

Toch werden op de afdeeling van Prof. v. HAREN NOMAN vele malen primairulcera in toto geëxtirpeerd, doch om andere redenen van chirurgisch-therapeutischen aard, nimmer met de illusie, daardoor de constitutioneele lues te coupeeren, iets wat dan ook dáár nimmer werd waargenomen. Zoo kwam het bijv. meermalen nuttig voor, een groot primair-affect, dat aan den rand van het praeputium was gezeten, te verwijderen, in den regel gepaard aan een totale phimosis-operatie. Tijdens het bestaan daar ter plaatse van een zoo groot infiltraat en zeker later na de genezing daarvan ontstaat een zeer nauwe phimosis, die door dit ingrijpen wordt opgeheven. In andere gevallen was de excisie met phimosis-operatie gewenscht, wanneer een primair-affect aan het binnenblad van het praeputium, ontoegankelijk voor ons oog, door zwelling phimosis veroorzaakte, waarbij uit de praeputiaal-opening een ichoreuse massa uitvloeide. In zoodanige gevallen, waar druk-gangraen en intensieve ontsteking in de omgeving dreigde, was het aangewezen dezen toestand te veranderen in een eenvoudige phimosis-operatiewond, die meestal gemakkelijk en snel geneest. Zoo zijn er behalve deze nog meerdere motieven, die in bijzondere gevallen — uit een chirurgisch oogpunt — de extirpatie motiveeren.

Mochten onze methoden van waarneming beter, het vroeger diagnostiseeren van syphilis een mogelijkheid worden,

eerst dán zou de uitsnijding van het primairaffect ter voorkoming van constitutioneele lues kunnen plaats hebben, met gegronde hoop op succes.

Wij zeggen met DIDAY: „Je ne regarde pas cependant la méthode comme définitivement condamnée".

Behalve door de behandeling met het mes zijn wij toch altijd geneigd het primair-affect evenals ieder ulcus te behandelen, door het te bedekken of te verbinden met medicamenten — in den vorm van poeder, zalf of oplossing — die steeds zooveel mogelijk ten doel hebben de ulcereerende oppervlakte tot reiniging en spoedige sluiting te brengen. Wij houden ons daarbij gaarne aan de kwikpraeparaten, van de gedachte uitgaande, dat dáár waar we op andere plaatsen in de locale applicatie van Hg-praeparaten op luetische openbaringen, behalve de algemeene, een zeer grooten plaatselijken invloed zien neergelegd, ook de kwikbehandeling van het initiaalaffekt een snellen teruggang zal veroorzaken.

Wij behandelen dus het primairaffect als zoodanig:

a. door excisie (in enkele gevallen),

b. door locale applicatie van medicamenta en hiervoor bij voorkeur:

α. als zalven gepraefereerd worden: ungt. Cinereum; ungt. merc. praec. alb.; ungt. merc. praec. ruber.

β. als poeder wordt verkozen: calomel (in den regel verdund met talc. venet. 1. 3.);

γ. als omslagen gewenscht zijn: sublimaatsolutie;

δ. bij primairaffecten in 't gelaat wenden wij, wegens de gemakkelijke applicatie zonder noodzakelijk verband, met goed succes de Unna'sche guttapercha-pleistergazen met kwikpreparaten als ungt ciner., ungt merc. praec. alb. etc. aan.

Nimmer appliceere men caustica, omreden daardoor het primair-affect meermalen in grootte toeneemt en langer bestaat.

Ook de behandeling met antisyphilitica locaal vermag constitutioneele lues niet te coupeeren. Wij zagen boven dat v.n.l. RICORD en HUTCHINSON tegenwoordig nog een zoodanige behandeling voorstaan; volgens ons inzien én op theoretische én op practische gronden te veroordeelen.

Het is denkbaar dat dán, wanneer het virus zich nog in de lymphwegen bevindt, of slechts voor een klein gedeelte in de groote circulatie zal zijn gekomen, een algemeene therapie nog geen voldoenden invloed kan hebben. Wij moeten ons per se voor de kwikwerking op het luesvirus toch denken, dat het kwik, in 't voedingsvocht gedeponeerd, door vermeerderden toevoer gedurende de behandeling eindelijk een graad van sterkte bereikt, waarin het vermag modificeerend op dat virus in te werken. Zoolang die graad van sterkte niet is bereikt, is onze behandeling nog zonder succes. ('t Kwik in de 1e incubatie gegeven zal dus niet tijdens die eerste dagen maar eerst later in de 2e incubatie werkzaam worden.) Wanneer wij nu bedenken dat het virus in de 1e en 2e incubatie v.n.l. nog is gedeponeerd in het primairaffect, de lymphklieren en de lymphwegen (correspondeerende) en van daaruit in de circulatie komt, dáár dus de haarden zijn gelegen, waar het agens zich vermeerdert en dus in hoogste concentratie voorkomt, dan zal het denkbaar zijn, dat er een veel sterker graad van kwikgehalte van 't voedingsvocht noodig is, om dat virus op die plaatsen te vernietigen, dan zulks noodig is bij de verdunning, die volgt, zoodra het in den grooten omloop komt; een graad van sterkte die wellicht niet te bereiken is, als zijnde niet door 't organisme te verdragen.

De kwiktoediening is beperkt, zoowel in hoeveelheid als in tijd; beide nu zijn momenten, die 't ons — zoo stellen wij ons voor — niet mogelijk maken in de twee eerste incubaties voldoende in te werken.

Natuurlijk zullen hier ook wel van invloed zijn de veran-

deringen, die én 't virus én 't lichaam ondergaan gedurende de eerste weken na de infectie; het is te denken, dat aan die verandering (die toch per se bestaat, getuige de niet infectieusiteit van tertiaire producten) ook een gemakkelijker inwerken van het kwik beantwoordt; dat dus het gemodificeerde virus méér vatbaar is voor het kwik dan 't oorspronkelijke.

Wenden wij ons thans tot de tweede vraag: wanneer zal men met de behandeling van de constitutioneele syphilis een aanvang nemen; op welke wijze haar voortzetten; wanneer haar eindigen?

De heerschende opinies hieromtrent zijn tweederlei. Een deel der syphilidologen vangt de behandeling aan als de diagnose van syphilis vaststaat, dat is alzoo ongeveer in de vierde à vijfde week. Een andere rubriek grijpt eerst in als de secundaire symptomen zich hebben vertoond. Principieel is het van niet zoo groot belang, of men wat vroeger reeds met de behandeling een aanvang neemt. Alleen is er dit tegen, dat 't organisme gedurende het gebruik van kwik of Jk. daarvoor allengs ongevoeliger wordt; wij doen daarom goed het oogenblik van krachtigste inwerking met dat van den gunstigsten kans op slagen te doen samenvallen. Het is daarom geraden met de algemeene behandeling te wachten totdat de secundaire verschijnselen zich hebben vertoond; het is bovendien raadzaam het ingrijpen uit te stellen totdat het exanthcem gaat verbleeken en wel om deze redenen.

Wij zien bij een syphilislijder, ook zonder behandeling, na korter of langer iijd de symptomen verdwijnen, evenals zulks bij andere infectieziekten plaats heeft. Nemen wij tot vergelijk de malaria, waarvan de verschijnselen meestal in snel opvolgende intervallen, soms toch ook na langere pauzen, evenals zulks bij syphilis het geval is, optreden. Wij weten dat daarbij de temperatuur zich, als de aanval daar

is, verheft; die temperatuursverheffing is als de uitdrukking van de vermeerdering van het agens te beschouwen. Heeft de verhooging van de temperatuur een zekeren graad bereikt, dan blijft deze enkele uren zoo voortbestaan om dan in de apyrexie over te gaan. De teruggang van de verhoogde temperatuur tot de normale laat zich verklaren uit de vermindering in capaciteit en hoeveelheid van het agens, welke vermindering wordt veroorzaakt door de uitgescheiden stofwisselings-producten van de micro-organismen, (bekend is zulks ook immers voor tal van andere processen). Terwijl wij dus bij de paroxysmus hebben te doen met een agens dat in volle kracht en ontwikkeling is, staan wij bij het begin van de apyrexiën tegenover een door eigen schuld verzwakt virus. Het ligt voor de hand dat ons ingrijpen, 't welk een totale vernietiging van het agens beoogt, het meest kans op slagen zal hebben, indien wij ingrijpen als de koorts zijn hoogste punt is gepasseerd. Het toedienen van een grootte chininegift in het begin van de dalende koortscurve is bij malaria dan ook door velen gebruikelijk.

Een dergelijke beschouwing is volgens onze meening ook voor lues de beste. Het is toch bijna zonder uitzondering aangetoond, dat een vroegtijdige behandeling van de syphilis het uitbreken van de secundaire verschijnselen niet coupeert, doch slechts eenige dagen (DIDAY zegt 5 à 6) of langer (NEUMANN) verschuift. Dit uitstel van executie maakt een vroegtijdige behandeling noodig en roept daardoor een mindere gevoeligheid van het organisme voor het antisyphliticum in latere perioden in 't leven.

Dáárom is het begin van de medicatie dán aangewezen, wanneer het symptomen complex, na tot een zeker maximum gestegen te zijn, begint te diminueeren en niet eerder. Dan is een energieke kwikbehandeling gewenscht, tot alle symptomen zijn verdwenen (tot aan een lichte kwikreactie in den mond), iets wat in den regel 4 tot 8 weken tijd vereischt. Daarna

geve men, bij goede voeding en de beste hygienische voorzorgen, die van kolossalen invloed zijn, eenige weken (± 6) jod. kalicum.

Bij het optreden van recidieven houde men zich aan denzelfden regel; men wacht tot 't recidief geprononceerd is en stelt dan een minder of meerder energieke kwikkuur in, afhankelijk van de hevigheid der verschijnselen. Daarna is wederom Jk. aangewezen.

Zullen wij, als er geen recidief is, niet behandelen?

Wij huldigen de leer van FOURNIER en laten, op de door FINGER aangegeven tijden, kleine kwikkuren maken en dat gedurende eenige jaren.

De gronden daarvoor (door FOURNIER zijn tal van statistische motieven gegeven) zijn, dat wij meenen, dat waar er in ernstige gevallen recidieven komen, al zijn zij ook diminuendo, ook in lichte gevallen op de tijden, die wij daarvoor kennen, het virus wederom aan 't woekeren zal zijn, al bereikt 't daardoor ook al niet een graad van sterkte, die naar buiten zichtbaar wordt.

Uit het wegblijven van recidief in de 3e, 6e of 9e maand mogen wij niet besluiten dat P. is genezen. Het is zeer wel mogelijk dat het recidief later komt; in zoodanig geval zouden wij, bij op den bepaalden tijd niet ingestelde therapie, een goede gelegenheid tot ingrijpen hebben laten voorbijgaan.

De mogelijkheid bestaat natuurlijk, dat een krachtig individu, bij goede hygienische voorzorgen, na een goede kuur volkomen is genezen. Voor zoo iemand zou een verder ingrijpen natuurlijk niet meer noodig zijn. Doch hoe zullen wij kunnen weten dat zulk een individu geheel is genezen? Geen teekenen zijn ons daarvoor bekend en wij verkiezen daarom liever, aan weinigen te veel dan aan velen te weinig antisyphilitica te geven. Zij, die na één kuur genezen, zijn meest krachtige individuen; deze zullen 't best de wei-

nig nadeelige gevolgen van den kwikkuur verdragen, die dan wel is waar noodeloos mocht worden gedaan.

Aan de kwikbehandeling is, als de toediening niet al te overvloedig en niet onregelmatig is, geen groot nadeel verbonden. De bewering van hen, die in kwik als kwik een nadeel zien, baseert op waargenomen gevallen, waarbij, na vroeger ingestelde Hg.therapie, toch zware symptomen optraden, terwijl sommigen, wij zagen dit boven, *alle* latere symptomen gevolgen van de kwiktoediening noemen. Terwijl het laatste allerminst bewezen en eenvoudig uit de lucht gegrepen is, is tegenover het eerste aan te voeren, dat er evenzeer veel waarnemers zijn, welke over een groot aantal gevallen beschikken kunnen, die zeggen dat het onthouden van kwik juist oorzaak van zware syphilis is.

Voor zooverre de aanteekeningen op de polikliniek en de kliniek van Prof. VAN HAREN NOMAN daaromtrent in staat waren uitsluitsel te geven, bleek in menig geval van late syphilis-vormen, waarbij anamnestisch met zekerheid kon geërueerd worden, dat geen kwik was toegediend, dat de symptomen niet alleen een hoogst ernstig karakter hadden, maar ook elkander snel opvolgden. Prof. V. H. N. heeft mij ook medegedeeld, dat in de privaatpraxis dergelijke gevallen hem dikwijls waren voorgekomen.

Deze behandeling wordt gestaakt, wanneer na 3 à 4 jaar op zekere tijden diminueerende kuren en kuurtjes toegediend zijn en dan recidieven afwezig blijven en de klieren, die gezwollen waren, bijna tot den norm zijn teruggekeerd.

Doen zich veel later, na groote latente perioden, eventueel nieuwe verschijnselen voor, dan behandelen wij, met 't oog op het karakter van deze verschijnselen met Hg. of Jk., of met beide.

Welke medicamenta zijn 't meest aan te bevelen in de secundaire periode?

In de polikliniek te Amsterdam wordt de algemeene behandeling steeds met de kwik-toediening ingeleid, 't zij uit-, 't zij inwendig gegeven. Langs beide wegen komt men tot een goed resultaat.

De kwikpraeparaten die per ons worden toegediend zijn in de hier gevolgde rangschikking aanbevelenswaardig.

Hydrargyrum Jodatum flavum s. protojodur. Hydrargyri;

een goed voorschrift is:

R.
Jodet., hydrargyrosi, 0,750.
Lactucarii 2,250.
M. f. l. a pil n°. 30.
D.
S. van 1—3 pillen daags.

't Is vooral door RICORD in Frankrijk aanbevolen. Het bleek een uitstekend praeparaat te zijn, dat in kracht van werking wel niet het sublimaat evenaart, doch daarentegen ook minder nadeeligen invloed heeft op de maag. Het kan in alle stadiën van het secundaire tijdperk worden gegeven, doch is v. n. l. aan te wenden, als na voorafgegane inuncties of injecties, alzoo na een krachtige kuur, een lichtere vereischt wordt.

Het is DIDAY die pag. 434 (edit. 2) zegt:

Contre les accidents franchement secondaires, j'ai toujours vu réussir, et par conséquent j'emploie avec prédilection les pilules de proto-jodure de mercure formule RICORD (0,050 chacune).

In de polikliniek wordt volgens het boven gegeven voorschrift begonnen met 1 pil 's avonds, opklimmende tot 3, zelden tot 4 pillen dd.; daarna weer afdalend.

Merc. sublim. corros.

in pillen, ook in oplossing gegeven; in pillen als de bekende pil. Dzondii

R.
Chloret. hydrargyrici 0,075.
Spir. rectif. q.s.
Pulv. et Succ. liq. āā. 2.
M. f. l. a. pil. n°. 30.
D.

waarbij in klimmende doses van 0.0025 tot 0,010. subl. pr. dië wordt gegeven. Zoodra echter nadeelige symptomen van de zijde der maag optreden, stake men de behandeling, of voege aan de pillen opium toe.

In oplossing is het sublimaat, als sterk irriteerend voor de maag, niet aan te bevelen. Zoo men wil is een goede vorm:

R.
Bichlor. hydr. 0.100.
Aq. destill. 200.
S. D. S. 1 eetlepel daags in water.

Zeissl beveelt aan voor liefhebbers van thee:

R.
Bichlor. hydr. 0,100.
Rhum optimi 30.
S. D.
S. 's morgens en 's avonds een $^1/_2$ theelepel in thee.

Calomel,

inwendig gegeven, is allengs tot de behandeling van lues bij kinderen teruggebracht. Bekend is 't, hoe goed kinderen calomel verdragen. Bij jeugdige kinderen met lues congenita wordt het in de Polikliniek aldus gegeven:

R.
Chloreti hydrargyrosi 0,180.
Sacch. lactis 6.
M. div. i. part. aeq. n°. 18.
DS. 2 dagen 2 poeders daags.
2 „ 3 „ „
2 „ 4 „ „

afgewisseld gedurende 8 dagen door het gebruik van een linctus c. syrupus joditi ferrosi.

Nadat dit in geregelde afwisseling 5 à 6 malen herhaald is, wordt nog eenige maanden met joodijzer voortgegaan. Deze behandeling leidde meestal tot goede uitkomsten.

Hydrargyrum oxydulatum tannicum,

door LUSTGARTEN aanbevolen, is ook volgens anderen een uitstekend praeparaat, doordien het in werking hooger staat dan sublimaat en van minder nadeeligen invloed is op maag en darmen. LUSTGARTEN beweert bij 't gebruik hiervan nimmer salivatie gezien te hebben; door anderen (SCHWIMMER) wordt dit ontkend, en zou het in die gevallen speekselvloed veroorzaken, waar die ook na inwrijvingen met ungt. cinerium volgt.

Gemiddeld is een toediening in 4 tot 6 weken van doses à 0,100 twee à drie malen daags voldoende, volgens:

R.
Hydrarg. oxyd. tannici 3.—
Extr. et pulv. liq. q.s.
M. f. pil. n°. 60.
D. S. 2 à 4 pillen daags.

Het Hydrargyrum byodatum rubrum

geraakt algemeen in onbruik; het werkt plaatselijk te veel irriteerend en is daarom af te keuren.

In den laatsten tijd is door Dr. CARL SZADECK, het Hydrargyrum salicylicum aanbevolen, inwendig gegeven volgens:

R.
Hydrargyri salicyl. 1.
ad. pil. n°. 60.
D. S. 3 tot 6. pillen daags, na 't eten.

Het wordt steeds goed verdragen en werkt gunstig; geen stoornissen van maag en darmen treden bij het gebruik

op. SZADECK beveelt het voornamelijk tot bestrijding van lichte luetische affecties en als nakuur aan.

Van de vele medicamenta, die vroeger voornamelijk werden toegediend, zijn zeer weinige nog hier en daar in gebruik. De ons nu ten dienste staande kwikpraeparaten zijn verre te prefereeren; daarom zal ik niet in nadere beschouwing van die vroegere antisyphilitica treden.

De uitwendige toediening van kwik geschiedt in den vorm van:

1. inwrijvingen — inuncties — fricties
2 inspuitingen — injecties
3 baden
4 berookingen.

Van baden en berookingen wordt in de polikliniek te Amsterdam geen gebruik gemaakt, al ware 't slechts alleen omdat de gelegenheid tot een zoodanige wijze van toediening ontbreekt, en eene toepassing daarvan bovendien aan te veel bezwaren onderhevig zou zijn.

De berookingen:

die geschieden door middel van verhitting van Calomel door spiritus, waarbij de kwikdampen worden gevoerd onder een mantel of kast, waarin zich de patient tot den hals toe bevindt, geven wel een spoedig succes, doch daarentegen ook alle nadeelen van de kwiktoediening in hooge mate. Zij vinden alleen in Amerika en hier en daar in Frankrijk en Engeland nog aanbeveling (LANGSTON, PARKER, HENRY LEE, HARTELOUP).

De baden,

meest als sublimaatbaden gegeven, werken zeer goed bij recente (congenitale) lues van kinderen. Bij exantheem, ulceraties, etc. moeten zij worden ontraden, aangezien de mate van opname van het sublimaat in het organisme totaal onbekend is en wij dus geheel alle controle missen.

De voordeelen, die de berookingen en de baden aankleven, zijn (behalve de snelheid van werking) gelegen in het ongemoeid laten van maag en darmen. Dit toch weegt niet tegen de vele nadeelen op en wij wenden daarom bij voorkeur en uitsluitend inuncties en injecties aan.

Inuncties:

zijnde van oudsher bekend als zeer krachtig, snel en zeker werkend.

Het is bekend, dat daarvoor steeds het ungt. hydrargyri werd en wordt gebruikt; alleen verschilt de doseering.

In de polikliniek wordt steeds en met goed succes 5 gram d.d. [1]) gegeven, aldus toegepast:

1e dag op ieder scheenbeen (zooveel mogelijk 't onbehaarde deel) 2,5 gram

2e „ „ iedere binnenvlakte van het dijbeen „ „ „

3e „ „ buik en flanken „ 5 „

4e „ „ iedere thoraxhelft „ 2,5 „

5e „ „ iederen arm „ „ „

6e „ een bad

7e „ opnieuw gaan inwrijven, als op den 1en dag, enz. enz.

De patient verricht de fricties zelf.

Steeds is voor goede verzorging van den mond zorg te dragen.

Wij merken hier op dat bij toediening van kwik, in welken vorm ook, van den beginne af de meeste zorgen aan een goede mondbehandeling moeten worden besteed. Carieuse tanden moeten verwijderd, tandsteen weggenomen worden, vlijtig poetsen dringend bevolen. Het is ons dan ook gebleken, dat bij goede zorgen daarvoor, 't vroeger zoo gevreesde nadeel voor den mond bij de kwikinwrijvingen in de meeste gevallen wordt voorkomen. Bij lichte papillair-

---

[1]) 5 gram ungt. ciner. Pharm. Neerl. = 3 gram ungt. ciner Pharm. Germ., altijd wat het Hg-gehalte betreft.

zwelling stake men de medicatie niet, doch ondersteune dan bovendien de mondbehandeling, door het geven van een mondspoeling.

Slechts enkele malen bestaat een zóó groote gevoeligheid van het monslijmvlies voor inwrijvingen, dat de behandeling moet worden gestaakt en door een andere vervangen.

Gemiddeld zijn 30 à 40 inuncties voldoende, om de verschijnselen te doen verdwijnen.

Door SIGMUND werden tot inwrijving vooral aanbevolen het oliënzure kwikzilveroxyd en de z. g. versterkte witte praecipitaat-zalf (merc. subl. corros. 0,5, Hydr. bichl. amidati 5, ungt emoll. 25. m.)

Beide praeparaten, door hem als zeer werkzaam geroemd, zijn toch niet in staat geweest de kwikzalf van de markt te verdringen.

Meer aanwending heeft de z. g. savon napolitain gevonden, een Hg-zeep 't eerst door CHARCOT in de Salpetrière gebruikt.

SCHUSTER (die Syphilis, deren Wesen, Verlauf u. Behandlung) bespreekt ook deze zeepbehandeling, doch kleeft haar niet onverdeeld aan, daar 't hem in enkele gevallen niet mocht gelukken, kwik in de secreta aan te toonen; daarom twijfelt hij aan de geregelde werking.

Door UNNA en de apotheker FANTA te Praag zijn later Kali- respectieve Natron-zeepen bereid, die in de praktijk tot goede resultaten aanleiding gaven; SCHWIMMER roemt vooral de Fanta'sche zeep. Salivatie treedt hier even snel en in even groot aantal malen op, als bij de inuncties. Wel is de werking een snelle; het praeparaat verdient als zoodanig een aanwinst onder de antisyphilitica genoemd worden.

Ofschoon de inuncties in de kliniek gebleken zijn in ieder opzicht uitstekend te voldoen, zoo wordt het kwik in de polikliniek toch liever in den vorm van:

Injecties

gegeven en wel omdat de patient hierbij een geheel passieve rol speelt. Waren wij nog in staat door een afdoende kuur eens per week den mond schoon te maken, dan waren wij meestal geheel meester van het terrein. Het publiek, dat zich in de polikliniek aanmeldt, is over 't algemeen genomen weinig gevoelig voor goeden raad en met een slecht geheugen bedeeld. Wanneer wij de behandeling zelf instellen, dán alleen zullen wij zeker zijn van de verkregen resultaten, dán heeft de patient een grooter kans te worden genezen.

Terecht zegt SCHWIMMER (Die Grundlinien etc.)

„Je anhaltender und korrekter aber die Behandlung schon das erste Mal geschah, desto geringer ist die Chance für die später sich ergebende Wiederholung einer eingreifenden Hg.-Kur".

Het groote publiek der lagere volksstanden vreest niet de syphilis, veel meer 't exantheem, etc.; zoodra de uitwendig merkbare teekenen zijn verdwenen acht patient zich genezen, althans is hem verdere behandeling te lastig, te tijdroovend en dies meer!

Daargelaten dat, zoo de wijze van toediening van het medicament aan de patienten is overgelaten, de behandeling per se een onregelmatige dus niet goede is (een werkman vergeet zijn pillen mee te nemen, de smeerkuur wordt bij z. g. gebrek aan tijd òf ten halve òf niet gedaan, enz.), hebben wij bij het geven van sommige injecties het bovendien in de macht, aan 't lichaam een depot van het medicament toe te voegen, van waaruit, buiten medewerking van de patienten, een geregelde toevoer aan het organisme plaats heeft.

Als patient, doordien de voor hem merkbare verschijnselen zijn geweken, zich aan de waarneming onttrekt, zal hij toch, door hetgeen hij reeds bij zich omdraagt, nog eenigen tijd a. h. w. in behandeling zijn! Wij leggen er

ons in de polikliniek niet op toe de uiterlijk merkbare verschijnselen zoo snel als mogelijk te doen verdwijnen — niet in alle gevallen wordt ook locale therapie gegeven — altijd met de bedoeling de patienten zoo lang mogelijk onder opzicht te houden.

Daar de ruimte in de kliniek van Prof. VAN HAREN NOMAN een beperkte is — veel te klein in verhouding tot het groote aantal patienten, dat feitelijk moest worden opgenomen, zoowel met 't oog op de therapie, als met betrekking tot het gevaar, dat die lijders bij niet opname voor de omgeving bieden — wordt voor de poliklinische behandeling bij voorkeur naar die praeparaten gegrepen, die aan snelheid en intensiteit van werking eenvoud in de toediening paren.

Daarmede is niet gezegd, dat wij langs dien weg een even-goed resultaat kunnen verkrijgen, als zulks in de kliniek verkregen wordt. Het is hier de koude noodzakelijkheid die dwingt, want in de behoefte tot opname kan ook in geenen deele door de gelegenheid, die daarvoor bovendien in het buitengasthuis te Amsterdam bestaat, worden voorzien. Dit zal na de cijfers, die ik boven genoemd heb, geen nader betoog behoeven.

Afgezien van de bijzondere voordeelen, die de injecties op onze en ook iedere Polikliniek moeten geven, hebben wij bovendien in de toediening van het kwik hypodermatisch de meest zekere methode, om het verlangde medicament aan het organisme toe te voeren. Die wijze van toedienen hindert, bij goed gekozen praeparaten en methode, patient weinig in zijn levenswijze; directe werking op de intestina wordt er door voorkomen, en de therapie is een uiterst eenvoudige.

Welke eischen moet men aan een goede injectiekuur stellen?

1e. dat zij niet pijnlijk is;

2e. dat zij niet tot abcesvorming aanleiding geeft;

3e. dat het aantal, daarvan benoodigd, gering is;
4e. dat de werking een krachtige zij.

Welke voordeelen biedt zij aan?

a. het vrij laten van het darmkanaal;
b. de gemakkelijke wijze van toediening (zulks v.n.l. tegenover de inuncties);
c. de zekerheid van de toediening (tegenover inuncties en inwendige therapie); vooral voor ambulatorische praktijk van belang.
d. het energieke van de medicatie.

Welke nadeelen kan zij geven?

α. pijn;
β. abcesvorming en induratie.

Wat de pijnlijkheid aangaat, de steek met den naald kan natuurlijk voor niemand een overwegend argument zijn, om de injecties te veroordeelen; het is alleen de pijn, die door het geïnjecteerde praeparaat wordt veroorzaakt, die ons hier mag imponeeren. Deze laatste nu was vroeger, toen de LEWIN'sche injecties alleen in gebruik waren, hoogst onaangenaam, daar zich iederen dag het proces herhaalde en daarbij een sterk cauteriseerend praeparaat (sublimaat) werd ingespoten, dat de zenuwuiteinden hevig prikkelde en ten slotte vernietigde. Door de injectie van de niet of moeilijk oplosbare kwikverbindingen voorkomt men deze cauterisatie en daarmede de pijnlijkheid in hooge mate.

De abcesvorming is, bij goede antisepsis en goede injectiemethode, tot een minimum teruggebracht. Het deponeeren van injectie-vloeistof in het steekkanaal verhindert de genezing per primam daarvan, laat daarmede de gelegenheid tot intreding van smetstof daarin en zoo tot ontsteking open. Met de zorg geen injectie-massa in het steekkanaal achter te laten en goed gereinigde, aseptische instrumenten en injectie-praeparaten te gebruiken, is dan ook het gevaar voor abcessen zeer gering.

Het aantal benoodigde injecties is, bij de thans v.n.l. in gebruik zijnde moeilijk oplosbare kwikverbindingen, uiterst gering. Eens per week of om de veertien dagen inspuiten, en zulks slechts gemiddeld 5 malen, kan niet dan een eenvoudige, weinig tijdroovende behandeling worden genoemd.

Het energieke van de medicatie staat voor sommige stoffen — ter inspuiting gebruikt — boven twijfel verheven.

Wij zijn dan ook van meening, dat de injecties, bij meerdere verbetering van de weinige, haar thans nog aanhangende fouten, een eerste plaats zullen gaan innemen in de syphilis-therapie.

Gaan wij thans over tot het bespreken van de verschillende praeparaten, die ter inspuiting worden gebruikt, en toetsen wij hunne waarde aan de vier bovengestelde eischen.

Het is bekend dat HUNTER het eerst de subcutane kwiktoediening beproefde en met hem BERKLEY HILL (The Lancet n°. 14 1856). Een tiental jaren in 't vergeetboek geraakt, waren het HEBRA, SIGMUND en H. ZEISSL, die deels met sublimaat, deels met calomel-suspensies wederom hypodermatische kwikkuren instelden. Zij vermochten deze wijze van toediening toch niet algemeen ingang te doen vinden; het was eerst LEWIN, die, door een reeks van proeven, waarvan hij de eerste in 1868 in de Charité Annalen bekend maakte, de baan brak voor de sublimaatinjecties.

De praeparaten, die hypodermatisch worden geappliceerd, zijn in twee hoofdgroepen, n.l. die der gemakkelijk oplosbare — en die der moeilijk of niet oplosbare kwikverbindingen te verdeelen.

Tot de gemakkelijk oplosbare behooren:

Sublimaat.

LEWIN gebruikte 't eerst, zooals gezegd is, de sublimaatsoluties op groote schaal, doch had veel te kampen met de onaangename gevolgen (pijn, abcessen, etc.) daarvan.

Het was MIALHI, die aantoonde, dat 't praecipitaat (van

kwikalbuminaat), hetwelk zich vormt bij verbinding van sublimaat met eiwit, wederom oplost bij toevoeging van NaCl.; daarom is de sublimaat-keukenzout-oplossing aan te bevelen (deze zou ook minder irriteeren dan de enkelvoudige sublimaat-solutie).

De abcessen zouden volgens sommigen ontstaan door de vorming van Hg.O., dat, als moeilijk oplosbaar, op het weefsel irriteerend werkt. Aangezien echter ook het Hg.O. met het eiwit uit 't voedingsvocht, bij de alcalische reactie daarvan, in kwikalbuminaat overgaat, meenen wij deze verklaring voor het ontstaan van abcessen te mogen betwijfelen en houden de abcesvorming voor het grootste deel afhankelijk van de bovengenoemde oorzaken.

De soluties, voor sublimaatinjecties gebruikt, zijn vele. Sommigen voegen morphine, glycerine, ja zelfs in later tijd cocaine toe; 't laatste kan, omreden het in een sublimaat-oplossing wordt uitgescheiden, als toevoeging niet dienen; de beide eerstgenoemden beantwoorden in de praktijk niet aan de verwachtingen.

Zoo geeft DIDAY (pag. 435 edit II) voor sublimaat injectie:

R.
Aq. destill. 40.
Merc. subl. corros.
Mur. morph. āā. 0,100.
M.

Een goede vorm is:

R.
Merc. subl. corros. 0,200.
Chlor. natric. 2.—
Aq. destill. 20.—
M.

en hiervan daags $^1/_2$ tot 1 spuitje, dat is dus 10 mill.gr. sublimaat dd.

Deze graad van sterkte is te verkiezen boven de 2, 3 en

4°/₀ soluties, daar zij minder irriteert en even snel tot het gewenschte doel leidt. Bij een dergelijke behandelingswijze zou na 20 tot 30 injecties soms hetzelfde effect worden verkregen, als na een inunctie-kuur van vier weken.

Diday zegt van lewin's injecties:

„la méthode de lewin constitue une ressource extrêmement précieuse, que se recommande très souvent, l'essai en étant tout à fait inoffensif".

De sublimaat-injecties voldoen niet in alle opzichten aan de eischen:

1e. zijn zij zeer pijnlijk;

2e. geven zij door de verbinding van lymphe en sublimaat een infiltraat (knobbel), dat langzaam oplost; de abcesvorming is gering;

3e. het aantal benoodigde injecties is groot;

4e. de werking staat bij die van calomel, etc. achter.

Sigmund stelde daarom voor het sublimaat te vervangen door Bicyanuretum hydrargyri, (doch leed daarmede échec, aangezien het evenzoo als het sublimaat abcessen en pijn veroorzaakt).

Over de weinig in gebruik zijnde

Album. en Pepton-Hg.-verbindingen wil ik mededeelen, dat een, wat de chemische samenstelling betreft, bekende kwikalbuminaat-oplossing, tot dusverre nog niet bestaat. Wij kennen de eigenlijke samenstelling van eiwit nog niet, we weten nog niet waar het eiwit eindigt en het pepton begint.

Bovendien is 't tot dusverre bereide kwikalbuminaat geen stabiele verbinding, d. i. het ondergaat evenals bijv. syr. jod. ferrosi, onder invloed van licht, lucht en temperatuur veranderingen.

Door bockhart wordt in 't Monatsheft f. practische Dermatologie n°. 5 van 1885, de volgende bereidingswijze aangegeven:

40 c.M.^{3} gesteriliseerd bloedserum (volgens KOCH), wordt vermengd met eene eenigen tijd op 50° verwarmde oplossing van 3 gr. $Hg.Cl_2$ in 30 gr. gedistilleerd water, het praecipitaat opgelost door toevoeging van Na.Cl. 7 dln. H_2O. 20 dln. Dit zou (volgens hem) een 3% oplossing geven van bloedserumkwik. Deze nu moet voor het gebruik nog tot de helft verdund worden, dan bevat 1 gram daarvan 0,015 sublimaat. Het zou volgens BOCKHART een constant praeparaat geven.

Wij meenen dit te mogen betwijfelen en wel om de volgende redenen:

ten 1e zegt BOCKHART niet welk serum hij bedoelt en toch niet alle bloedserum is hetzelfde;

ten 2e is 't een feit, dat bij de verbinding van het eiwit en het $Hg.Cl_2$. er in de oplossing niet altijd evenveel albumen is, steeds meer of minder vrij en in overmaat;

Verder is het praeparaat niet stabiel, ook al wordt het volgens BOCKHART in een goed gesloten flesch en in den donker bewaard.

In de polikliniek werd van het kwik-albuminaat geen gebruik gemaakt. Anderen beweren dat het bij onderhuidsche toediening veel pijn veroorzaakt, langdurige infiltratie van de huid geeft, doch als geneesmiddel zeer krachtig en snel werkt.

Men spuit dit praeparaat even dikwijls als sublimaat-keukenzout oplossing in en tot een zelfde aantal malen ongeveer.

Het eenige voordeel is dus de snelle werking, die wel voor een deel dááraan zal zijn toe te schrijven, dat na de injectie geen belangrijk kwikpraecipitaat gevormd, maar dat — door de eigenaardigheid van de verbinding — veel daarvan snel door de lympbanen weggevoerd wordt. Het gezegde infiltraat is als subcutaan kwikpraecipitaat te betwijfelen (in den zin zooals bij sublimaat-injecties bedoeld).

Het kwik-albuminaat wordt snel opgenomen doch ook weder snel uitgescheiden; 't laatste getuigt niet voor de waarde van het praeparaat, daar die antisyphilitica zijn te verkiezen, die een depot maken en van daaruit langen tijd kleine hoeveelheden kwik in het bloed brengen. Het is niet gewenscht op een moment veel Hg. aan het bloed toetevoeren; de chronische toediening van kleine hoeveelheden (altijd natuurlijk binnen zekere grenzen), gedurende den tijd van de kwikkuur, geeft het beste resultaat.

In het bovenbedoelde opstel van BOCKHART worden de injecties met formamidkwik

als minder goed werkend verworpen. Met hem zijn Doutrelepont, e. a. afkeerig van dit praeparaat. Toch was de behandeling met formamid-kwik nog uitvoerig een onderwerp van bespreking, op het voorlaatste internationale congres te Kopenhagen, (Annales de Dermatologie en Vierteljahresschrift f. Dermatologie 1884) waaruit resulteerde, dat over 't algemeen de werking geroemd werd. Dit praeparaat toch doet niet, zooals de reeds genoemde kwikpraeparaten, het eiwit van het weefsel coaguleeren.

Terwijl deze laatste dus eerst langzaam en na omwegen in de circulatie komen, is voor de amid-verbindingen geen chemische omzetting noodig en wordt 't Hg. daarbij direct in circulatie gebracht, volgens ons geen voordeel voor de werking.

De injectie wordt gedaan met een $1^0/_0$ solutie (0,01 gr. voor de injectie daags) en veroorzaakt weinig pijn, enkele malen slecht abcessen en geeft maar zelden tot salivatie aanleiding. In kracht van werking staat het bij de inuncties achter; er zijn van 20—60 injecties noodig om de huid, etc. affecties te doen verdwijnen. De zoo snelle opname en werking, door LIEBREICH geroemd, werd niet algemeen geconstateerd en is, zooals wij opmerkten, een twijfelachtig voordeel.

Van het glycocolkwik zegt BOCKHART dat het duur is, hevige pijnen veroorzaakt en tot de hevigste darmverschijnselen aanleiding kan geven. Bovendien moet dit praeparaat iederen dag versch bereid worden!! Hij prefereert daarom 't kwik-albuminaat. Het wordt evenals het formamid-kwik gebruikt.

Geheel verschillend van de genoemde praeparaten zijn de thans zooveel gebruikte moeilijk en niet oplosbare kwikzouten. Men heeft gemeend, door toediening daarvan, een langduriger inwerking op —, en daarmede een gunstiger verloop van de ziekte in de toekomst voor 't organisme te bewerkstelligen.

Onder deze moeielijk oplosbare kwikverbindingen mag in de eerste plaats wel genoemd:

Calomel,

dat reeds vroeger door SCARENZIO in 1864 was aanbevolen, doch, om zijn talrijke, onaangename bijwerkingen, in onbruik geraakte. Het was SMIRNOFF, die 20 jaar later, door verbetering in de wijze van toediening, de calomelsuspensies weer reveleerde en blijvend ingang deed vinden.

Hij gaf het volgens:

R.
Calomelanos 1.—
Glycerini 10.
M.

en spoot daarvan in ieder der bilkuilen 0,050 à 0,100 in.

JULLIEN (Quelques mots sur les injections du colomel) reikte aan SMIRNOFF spoedig de hand en was een warm verdediger van SMIRNOFF's beweren. Daar 't hen mocht gelukken door diepe injecties de onaangenaamheden van vroeger te vermijden, en het groote voordeel van de weinig noodige (4 à 6) injecties, plus de gunstige invloed op de ziekte zelve, een ieder daarvoor innam, is sinds de calomel-behandeling een quaestie van den dag geworden.

Van alle kanten komen goede berichten in, omtrent de waarde van het calomel als antisyphiliticum en omtrent de wijze, waarop steeds meer de onaangename bijwerkingen (abcessen, pijnen, etc.) kunnen worden vermeden.

Het zou te ver voeren indien ik hier een overzicht wilde geven van al wat in de laatste vier jaren over de calomelbehandeling is geschreven; het zou ook van weinig direct nut zijn. Van deze zijde komen de meest gunstige, van een andere weer niet zoo rooskleurige berichten tot ons. Over 't algemeen toch straalt bij een ieder de appreciatie door van dit praeparaat, als zijnde het in staat om in korten tijd de algemeene symptomen te doen verdwijnen. De gemakkelijke wijze van toedienen is boven de meeste andere te verkiezen; het is altijd nog maar de abcesquaestie, die voor een groot deel de pennen in beweging houdt.

Naast de suspensie, door SMIRNOFF gegeven, is door NEISSER te Breslau een andere aanbevolen, die voor de toediening een groote handigheid vereischt, aangezien het calomel te zwaar is om, door schudden in water gesuspendeerd, dit lang genoeg te blijven, om de injectiespuit te vullen, waardoor de juiste doseering onmogelijk wordt.

Hij gaf het in dezen vorm:

R.
Calom.. vap. parati 1.—
Natrii chlorati 0,250.
Aq. dest. 10.—
M.

Hiervan wordt 0,5 tot 1,0 p. d. gegeven (Vierteljahresschrift 1886 pag. 747 etc.) telkens om de 5 à 7 dagen.

BALZER gaf een z. g. Calomelvaselinesuspensie (Semaine médicale 1887 n°. 11 pag. 106) volgens:

R.
Calomel. 1.
Oleï Vaselini 10.
M.

Op de polikliniek van Prof. VAN HAREN NOMAN werd in den laatsten tijd gebruik gemaakt van een suspensie in oleum olivarum steril. volgens:

R.

Calomel. 1. gram
Ol. Oliv. ster. 10. c. c. M.

M.

die zeer lang gesuspendeerd blijft, zoodat het injicieeren daarmede zeer gemakkelijk is. Daarvan werd dan in wekelijksche doses van 2 tot 1 tot $^1/_2$ c. c. M. ingespoten. Vroeger werd daar deze enulsie gebruikt:

R.

Pulv. calom. op. vap. par.	1.—
Choret. natric.	1.—
Glycerine	2.—
Aq. destill.	8.—

M.

die uitstekend van werking bleek te zijn, doch allengs voor de olie-suspensie moest plaats maken, daar het suspendeerend vermogen van olie beter is.

Het Chlor. natric. werd toegevoegd, tot vorming van een weinig sublimaat, om zoodoende de emulsie aseptisch te houden.

In hoeverre vinden wij nu in het calomel een praeparaat, dat aan onze eischen voldoet?

De werking is uitstekend. Het calomel behoort tot de depot-makende praeparaten, van waaruit langzamerhand kleine hoeveelheden omgezet en aan het organisme toegevoerd worden. Die omzetting heeft plaats door bloed en lymphe, die de onoplosbare calomel-verbinding in een oplosbaar albuminaat omzetten. Wij zagen boven, dat zoodanige praeparaten zijn te prefereeren. Wellicht draagt ook de eigenschap van de witte bloedcellen, om kleine partikels in zich op en mede te nemen, tot de verspreiding bij.

Het aantal benoodigde injecties is gering, gemiddeld 5 à 6 om de 8 dagen te appliceeren; in de meeste gevallen is dan een voldoend depot gemaakt.

Pijn veroorzaakt het, doch niet in hooge mate. In de Polikliniek was het slechts enkele malen noodig de behandeling te verdagen of te veranderen, omreden de patient te veel pijn leed. In het algemeen veroorzaken de moeilijk of niet oplosbare kwikverbindingen weinig pijn, daar zij door de langzame omzetting slechts zeer weinig cauteriseeren. (Wij meenden boven, dat de pijnen ontstaan door het cauteriseeren van de zenuwuiteinden, waardoor neuralgiën optreden.)

Abcessen geeft het weinig en kan het bij goede toediening niet geven. De quaestie is maar, kan men altijd alle momenten, die tot abcesvorming aanleiding kunnen geven, voldoende elimineeren. Een volkomen aseptische stof kan men toch in het organisme deponeeren, zonder dat die tot ettervorming aanleiding geeft; zulks is genoegzaam bewezen. Een door zich zelf aseptisch of een aseptisch gemaakt antisyphiliticum kan daarom ook geen abcesveroor zaken, maar zulks moet door invloeden van buiten ontstaan. Deze zijn, dit noemden wij boven reeds, niet genoegzame reinheid (asepsis) bij het injecteeren en het openstellen van het steekkanaal voor smetstof van buiten, door de genezing per primam daarvan te verhinderen, bij het deponeeren van injectie-vloeistof daarin. Is eenmaal de gelegenheid tot abces-vorming gegeven, dan zal wel het eene of het andere praeparaat gunstiger of ongunstiger op het verder verloop daarvan kunnen werken; daaraan moeten wij, bij dezelfde methode en dezelfde antisepsis, het verschil in abcesvorming bij de differente praeparaten toeschrijven.

Wij kunnen dan ook — bij verbetering in de methode — een geregelden teruggang van de abces-vorming c. a. aantoonen.

Smirnoff — boven genoemd — had in den beginne zelfs 35% abcessen, behalve nog menigvuldige verettering van

het steekkanaal; terwijl hij zijn methode van injectie verbeterde, zag hij dat procent allengs kleiner worden.

In de kliniek van Neisser te Breslau, waar wel op de grootste schaal proeven met calomelinjecties werden genomen (Kobb en Chotzer), werd aangetoond dat het percentage der abcessen klom, met de grootere hoeveelheid calomel per injectie gegeven.

Bij een hoeveelheid van 0,025 kwamen er 2,4% abcessen
" " " " 0,060 " " 3,9% "
" " " " 0,100 " " 6,2% "

in het algemeen genomen hadden zij in de polikliniek 5,7%, in de kliniek 4,3% abcessen, wel een bewijs dat het praeparaat alleen niet de schuld van de abcesvorming is!

Van 0,200 gr. per injectie is men in de Polikliniek te A. om bovengenoemde redenen tot 0,100 teruggegaan. Wel was daar de abcesvorming gering (4,5%), zooals uit de mededeelingen, door Dr. Deelen in het Tijdschrift voor Geneeskunde gedaan, ook kan blijken, toch was zij meer frequent bij inspuiting van 0,200 dan bij die van 0,100 gr. calomel; daarom wordt geregeld met 0,100 gr. pr. d. geëxperimenteerd. Terwijl wij de patienten hebben te raden den mond zoo rein mogelijk te houden (de tanden geregeld eenige malen daags te borstelen, carieuse tanden te doen verwijderen) en ook voor reinheid van het lichaam zorg te dragen (goede dekking, frissche lucht), moeten wij zelf de meeste voorzorgen in acht nemen, bij het doen van de inspuiting.

Zoowel spuit en canule als plaats van injectie moeten zorgvuldig worden gedesïnfecteerd, de canule van alle aanhangselen van de suspensie ontdaan worden.

Men injecteere bij voorkeur in den bilkuil, achter den trochanter major, als zijnde die plaats weinig aan druk (bij liggen, dragen of zitten) blootgesteld; een geringe zwel-

ling en inflamatie zal hier ter plaatse dus 't minst hinderen en vooral 't minst in de gelegenheid zijn, door uitwendige beleedigingen, enz., geïrriteerd te worden. Bovendien, het onderhuidsche bindweefsel is hier zeer los en daardoor de opname van de geïnjicieerde vloeistof gemakkelijk.

Men steke de canule snel en diep in, zeker onder de huid, niet in 't spierweefsel, zooals door sommigen wordt aangeraden, drukke dan den zuiger neer, late de huidplooi niet los, voor en aleer de geheele inhoud van het spuitje is ontlast en de spanning opgeheven, opdat bij het terugtrekken der naald geen emulsie in het steekkanaal wordt gedeponeerd. In den laatsten tijd heeft men aangeraden sterile ol. olivarum na te spuiten, om toch maar het steekkanaal van de suspensie vrij te houden.

De nadeelen van de injecties worden tegenwoordig overal tot een minimum teruggebracht. Zoo bericht ons UNNA nog, in 't Monatsheft 1888 pag. 976, in zijn inleiding op het opstel van Prof. HENRY LELOIR te Lille, dat in het Hospitaal St. SAUVEUR te Lille „seit 2 Jahren alle Syphilitiker mittels subkutaner Injektionen von Kalomel oder gelbem Präzipitat mit Vaselin behandelt wurden, wobei bisher nur ein einziger Abcess beobachtet, u. s. w.".

Wij durven het calomel — per injectie gegeven — een groote aanwinst in de rij der antisyphilitica noemen, daar het:

1e. weinig pijn veroorzaakt;
2e. weinig en steeds minder van abcesvorming wordt vergezeld;
3e. in toepassing uiterst eenvoudig is (± 5 injecties);
4e. minstens even goed en even snel als bijna alle andere praeparaten de symptomen, zoowel bij maligne als goedaardige lues, doet verdwijnen.

Naast de injecties blijft meestal een locale behandeling gewenscht (die, om de bekende redenen, in de Polikliniek eerst in 't laatst werd gedaan), zulks tot geheele bestrijding

van de voorkomende papels aan mond en anus, waartoe pulv. Calomel. c. talc en aq. Chlorat. (Labarraque'sche verband), calomelzalf, sublimaat-penseelvocht, tinct. Jodii en Solutio Lugolii worden gegeven.

Omtrent het voorkomen van recidiven zijn nog geen cijfers te noemen; toch is het onze vaste overtuiging, dat de toediening van calomel ook in dezen zeer goede resultaten geeft en op onze waardeering in hooge mate aanspraak mag maken.

Het Hydrargyrum oxydatum flavum

werd het eerst door WATRASZEWSKI (Semaine Médicale 1886 n°. VI) tot hetzelfde doel als het calomel gebruikt, door hem boven het calomel verkozen, omreden het pijnen, abcessen, etc. weinig of niet zou veroorzaken.

Hij gaf het volgens:

R.
Hydr. oxyd. flavi 1.—
P.gummi arabici 0,250.
Aq. destill. 30.—
M.

Het is noodig dit voor het gebruik vooral goed te schudden; hier legt zich het praeparaat, nog meer dan in de calomelsuspensie, op den bodem van de flesch. Men doet daarom goed de flesschen, waarin deze suspensies worden bewaard, niet rechtop staand, maar op zij liggend te bewaren, omdat dán bij het gebruik de gelijkmatige verdeeling spoediger door schudden wordt verkregen.

Men injecteert hiervan een Pravaz-spuitje pro dosi, d. i. dus ± 0,033 hydr. flav., op de wijze zooals dat bij de calomelinjecties is aangegeven.

In de Polikliniek [1]) wordt het gebruikt in dezen vorm:

[1]) Eerst in 1888 werd dit praeparaat in de Polikliniek en de kliniek gebruikt (in de kliniek ook, omdat men daar gaarne een praeparaat bestudeert, dat in de Polikliniek hare toepassing moet vinden. Vandaar dat experimenti causa veel

R.
Hydr. oxyd. flavi. 1. (gr.).
Ol. oliv. ster. 10. (ccM.).
M.

en hiervan een half spuitje van LEWIN (dit spuitje voor kwikinjecties bevat 2 ccM.) in wekelijksche intervallen gegeven (dus 0,050 pr. dosi). Vier à zes van die injecties zijn voldoende om een goed depot te vormen.

v. KRECKE vermeldt (Münch. Med. Wochenschrift 1887) 32 patienten (behandeld met injecties van 1— 1,5 in water) met 143 inspuitingen om de 5—7 dagen gedaan, van drie tot negen injecties bij iedere patient. Bij 8 daarvan was de inspuiting pijnloos, bij de overige pijnlijk, bij sommige tot na 3 dagen nog. Bij vier patienten met dikken paniculus adiposus was de pijn hevig. Hij zag geen abcessen, wel infiltraten, die ± 10 dagen bleven, — „die Heilwirkung zufriedenstellend, schien der Einreibungen und Calomelinjectonen doch etwas nachzustehen".

Het Hydrargyrum salicylicum

door SZADECK inwendig toegediend en boven besproken, wordt ook hypodermatisch gegeven, door SZADECK intramusculair aanbevolen volgens:

R.
Hydrarg. salicyl. 0,200
Mucilag. gummi arab. 0.300
Aq. destill. 60.—
M.

Hij gebruikt daarvoor een LEWIN'S spuitje, injicieert

---

injecties in de kliniek werden gegeven). De waarneming daaromtrent loopt dus over niet zoo langen tijd, als die over de Calomel-behandeling, en valt in strikten zin buiten het tijdsbestek waarin ik mij beweeg. Toch kan ik mededeelen, dat de ervaring ons in den loop van dit jaar geleerd heeft, dat dit praeparaat hooger gesteld moet worden dan het Calomel; de toediening gaat aan minder pijnen en minder abcessen gepaard, belangrijke redenen om het te prefereeren!

diep, onder strenge antisepsis, in den heupkuil 6—12 maal, met pauzen van 2—3 dagen. Meestal bespeurde hij weinig reactie, weinig pijnlijkheid, geen abcessen, geen infiltratie; steeds had hij gunstig succes reeds na 3—5 injecties. Zijn waarnemingen zijn nog van te korten duur, om te kunnen oordeelen over recidieven.

Oleum cinerium.

In 't jaar 1885 (Bericht des Innsbrucker naturw.-mediz. Vereines Jahrgang XV pag. 20) heeft Prof. LANG te Weenen, voor de behandeling van constitutioneele syphilis, subcutane injecties aanbevolen, van een praeparaat, dat hij „graues Oel." noemde, en dat sinds dien tijd in zijn kliniek te Innsbruck geregeld werd gebruikt.

Het praeparaat bestaat uit Ungt. Cinereum, dat met ol. oliv. wordt samengewreven; beter is gelijke deelen kwik en lanoline voldoende te mengen en dat mengsel telkens voor het gebruik met ol. olivarum te verdunnen (Dr. FROST) volgens:

R.
Ungt. ciner. lanol. 6.—
Ol. Olivar. 4.—
M.

Zoowel bij de bereiding van het praeparaat, als bij 't schoonmaken van het spuitje moeten de noodige antiseptische voorzorgen worden gebruikt. Men injicieere ook hier weer in den heupkuil, linker en rechter afwisselend. Dr. SCHUCHTER heeft in LANG's kliniek op 1078 injecties met oleum cinereum niet eenmaal abcesvormig gezien; Dr. FROST zegt: „seit dieser Zeit — 6 December 1887 — habe ich bei 103 Kranken (69 Männer u 34 Frauen) circa 1100 Stiche applizirt, ohne eine einzige Abszedirung wahrgenommen zu haben. Die Reactionserscheinungen sind jetzt bedeutend geringer, derbe, empfindliche Infiltrate gehören zu den Ausnahmen."

Van het bovengenoemde mengsel injicieert LANG vol-

gens Dr. FROST 0,30 c. c. M. tweemaal 's weeks; als de algemeene verschijnselen geweken zijn — gewoonlijk na 0,6—0,9 c. c. M. — wordt nog enkele weken éénmaal per week 0,15 ingespoten.

Later gaf LANG om de 5 dagen, gelijktijdig op twee plaatsen van het lichaam, een injectie van 0,100 c. c. M. olieemulsie (10% Hg.), totdat 1 c. c. M. (dus 5 dubbele injecties) gegeven was. Na ± 10 dagen werd geoordeeld of een herhaling, dan echter met injecties om de 7 à 8 dagen, noodig was. Deze methode, door Prof. v. HAREN NOMAN in zijn kliniek met veel succes enkele malen geappliceerd, vond in de polikliniek nog geene toepassing.

Het praeparaat wordt zeer goed verdragen, de eventueele infiltraten worden na 8—10 dagen geresorbeerd en zijn zelden pijnlijk. Gewoonlijk treedt 2 of 3 dagen na de injectie een gevoel van spanning, op de plaats waar men injecteerde, op, welke spanning slechts van korten duur (1 dag) is.

Het is niet gemakkelijk voldoende aanwijzingen te geven omtrent het praeparaat, dat men, in eenig onderhevig geval, zal hebben toe te dienen. Over 't algemeen genomen zijn de injecties te prefereeren, uit het oogpunt van de nauwkeurige doseering, die bij geen andere wijze van behandeling zóó wordt bereikt en om de andere reeds genoemde voordeelen vooral als poliklinisch-therapeuticum. Wat betreft de inconvenienten, die na injecties kunnen volgen, om die te vermijden zal men goed doen de gemakkelijk oplosbare kwikpraeparaten te gebruiken. Doch daar zonder twijfel de moeilijk en niet oplosbare kwikzouten in kracht van werking bovende eerste staan, zullen zij dààr, waar zij kunnen worden gegeven, de voorkeur verdienen.

Men zal daartoe rekening hebben te houden met de constitutie van het individu, en zwakken en kinderen met meer voorzichtigheid dienen te behandelen.

Voor het overige verwijs ik naar hetgeen boven bij de inwendige therapie en de inuncties is gezegd.

Resumeerende kunnen wij ten slotte onze inzichten omtrent de waarde van de besproken medicamenten aldus samenvatten:

a. het beste, het krachtigst werkende praeparaat is de kwikzalf in inunctie;

b. het dichtst daarnaast staan de moeilijk of niet oplosbare kwikverbindingen — per injectie toegediend — daarnaast de licht oplosbare. De injecties overtreffen soms de inuncties in kracht van werking; zij hebben nog een vijand in de steeds minder voorkomende abcessen en in de veelal vergezellende pijnen;

c. daar, waar sterk ingrijpende kuren niet worden verdragen, is de inwendige toediening van antiluetica ter plaatse; evenals bij recidief-behandeling, waar men in den regel geen energische kuren behoeft.

Wat het Jodium

aangaat, hieromtrent hebben wij boven reeds even opgemerkt, dat het in het begin van deze eeuw (± 1820) het eerst als metaal, later, tot het voorkomen van de nadeelen der enkelvoudige Joodwerking, als Joodzout (Jk. in 1836 door WALLACE te Dublin, loodijzer door RICORD, etc.) werd toegediend.

Een bijna algemeen enthousiasme volgde, een hemelhoog verheffen van het Jodium en sterk dalen van het kwik daaraan gepaard gaande. Toch kan het Jodium het kwik, niet vervangen. Secundaire symptomen, alleen met J. behandeld zijnde, verloopen als bij een expectatieve behandeling. Bij tertiaire syphiliden is zijn werking uitstekend, bovendien als het in de secundaire periode in afwisseling met het kwik wordt gegeven.

Twijfelachtig is het of het Jodium, zooals men vroeger algemeen meende, de kwikuitscheiding en daarmede die der immanente syphilisresten bevordert. Door de proeven van PASCHKIS en VAJDA werd een gevoelige stoot aan deze opinie gegeven en schijnt aangetoond te zijn, dat het JK. integendeel op het kwik zoodanig werkt, dat het de uitscheiding daarvan uit het organisme tegengaat. (Zie Vierteljahresschrift f. Dermat. pag. 992 1887), iets wat later weer door WELANDER, WOLFF en NEGA (ook voor loodzouten beproefd) is tegengesproken.

NEGA, WELANDER, WOLFF en ANNUCHAT hebben de onderzoekingen van MELSENS (Mémoire sur l'emploi de l'Jodure de Potassium pour combattre les affections saturnines, mercurielles, etc. Bruxelles 1865) gecontroleerd; MELSENS raadde het JK. aan bij loodvergiftiging.

Zij bevestigden wat MELSÈNS had gevonden, n.l. dat bij gebruik van JK. de looduitscheiding in de urine vermeerdert.

SOUCHOUW, die wel het laatst de Jod-werking naging vermeldt in de Journ. de Médicine 1887, dat hij, door talrijke onderzoekingen gesteund, tot de overtuiging is gekomen:

1e. dat bij gelijktijdige JK. en Hg. toediening, de uitscheiding van het kwik later begint en geringer is;

2e. dat Jd.-praeparaten, na het gebruik van Hg. gegeven, de hoeveelheid van het kwik, dat geëlimineerd wordt, direct verminderen.

Hij (SOUCHOUW) besluit alzoo dat het Jodium de uitscheiding van kwik eerder vermindert dan bevordert.

Mocht door meerdere onderzoekingen steeds blijken, dat het Jodium de kwikuitscheiding tegengaat, dan zou veel meer de gunstige werking van het JK. — na kwikgebruik — moeten worden toegeschreven aan een langdurigen invloed van het kwik op het organisme, iets wat geheel in overeenstemming zou zijn met die onderzoekingen, die ons geleerd hebben (wat boven is gezegd) dat, in die gevallen

waar, door een doelmatig praeparaat, een langzame uitscheiding van kwik plaats heeft, ook juist recidiven het minst voorkomen.

Het Jodium heeft een toniseerende, antiseptische werking; in kleine hoeveelheden gegeven verhoogt het de stofwisseling en is het een goed stomachicum. De werking op het syphilisproces is waarschijnlijk eene indirecte, eene 't lichaam versterkende. Patienten, die Jd.praeparaten gebruiken, worden, evenals zij die kwik gebruiken (altijd binnen zekere grenzen), zwaarder; zij krijgen meer kleur en worden dikwijls flinke, krachtige individuen; de weegschaal in de kliniek kan er van getuigen.

Keyes toonde met den haematometer aan, dat bij Jod. gebruik 't aantal roode bloedcellen vermeerdert. Pellicani leerde ons door zijn onderzoekingen, dat het Jodium — in zekere concentratie — de roode bloedcellen destrueert.

G. gaglis komt in een opstel „Ob der thierische Organismus das Jodkalium zerlegt" (Fortschritte der Medizin bd. 6. j. 1888), tot de conclusie, dat het JK. niet in het organisme door het daar aanwezige kooloxyd, noch door aanwezige zuren wordt gesplitst (blijkens genomen proeven bij kunstmatig koolzuur doorvoeren, spieren tetaniseeren; etc.). De prikkelingsverschijnselen op slijmvliezen schrijft hij ook toe aan vrijwordend Jodium, dat echter niet door genoemde oorzaken vrijkomt, doch, evenals zulks buiten het organisme geschiedt, in de spontane ontleeding van JK.-soluties moet gezocht worden.

De werking van het Jodium op bloedvaten, bloedcellen, nieren, etc. zal ik niet nader releveeren. Wij weten het Jod. heeft desïnfecteerende en tegelijk toxische eigenschappen. Hoe nu de werking op het syphilisvirus is, is niet bekend.

Het Jodium kan evenmin als het kwik permanent worden toegediend. Wij weten ook niet voor het kwik wanneer

't stadium der toxische werking is bereikt; wij houden ons daarvoor aan de klinische verschijnselen, en stellen ons tot regel, dán met de kwikbehandeling op te houden, als de symptomen zich hebben gebeterd en de niet gewenschte gevolgen van de toediening van het medicament zich vertoonen.

Evenzoo treedt voor het Jodium een tijdstip in, waarop de voordeelige werking haar maximum bereikt heeft, de nadeelige werking begint.

De aangewezen tijd om Jodium te geven is steeds na een voorafgegane kwikkuur; de ervaring van de meeste syphilidologen leidt hiertoe en ook wij hebben er ons steeds goed bij bevonden.

Het was HASSING, die — in 1845, op grond van statistieke gegevens — dezen tijd van toediening van het Jd. als de juiste aanwees. (De Siphilide Kali- Hydrojodico tractata.)

Het is niet noodig hier uit te weiden over de Jod-praeparaten, die worden gebruikt. Het Jod., eerst als zoodanig (WALLACE) gegeven, werd later door JK. JNa. etc. vervangen. Het JK. kan, waar noodig (maag, hart), door 't joodnatron worden geremplaceerd. Het joodijzer bewijst v.n.l. bij kinderen goede diensten, waar wij het in afwisseling met calomel toedienen.

Uit het gezegde blijkt, dat men bij de therapie van lues met veel dingen heeft rekening te houden. Wij zullen goed doen steeds de woorden van DIDAY indachtig te zijn, n l.

„Quelle qu'en soit la capacité, un flacon de pilules ne contient pas le traitement de la syphilis!"

STELLINGEN.

STELLINGEN.

I.

De primitieve beweging van het syphilisvirus is langs de lymphwegen.

II.

Wij kunnen door behandeling of wegname van het syphilitisch primairaffect de constitutioneele lues niet coupeeren.

III.

Het streven van de „Ned. Vereeniging tegen prostitutie" is, waar het geldt de visitatie, onzedelijk en onwetenschappelijk.

IV.

In glasblazerijen moet geneeskundig onderzoek van de werklieden verplichtend worden gesteld.

V.

De toediening van groote doses Jk. bij Psoriasis verdient geen aanbeveling.

VI.

De gevolgen van de gonorrhoe zijn bij de vrouw meer te vreezen, dan die van de syphilis.

VII.

Tot het bestrijden van het primair ulcus tuberculosum laryngis verrichte men de tracheotomie.

VIII.

Bij geringe gezichtsscherpte op een oog en blindheid op het andere is ieder operatief ingrijpen aan den oogbol te veroordeelen.

IX.

Het uitspoelen van de maag beantwoordt niet aan het doel, n.l. het ontledigen en reinigen daarvan.

X.

Het ontstaan van ulcera rotunda door emboli is zeer onwaarschijnlijk.

XI.

Lever-percussie is van weinig practisch belang.

XII.

Van het uitspoelen van de blaas, door middel van den catheter à double courant, kan men geen gunstig resultaat verwachten.

XIII.

Hypospadiasis, zelfs hypospadiasis-penoscrotalis, mag nooit een reden tot echtscheiding zijn.

XIV.

Ongevoeligheid van het collum uteri schijnt een dikwijls voorkomende oorzaak van steriliteit te zijn.

XV.

Er bestaan gronden voor de onderstelling, dat bij de normale vrouw een ovarium masculinum en een ovarium femininum wordt gevonden.

XVI.

Het is onjuist te beweren, dat processen onder het tentorium cerebelli geen stuwings-papil zouden kunnen geven.

XVII.

Het in het leven roepen van faculteits-scholen is nog meer te veroordeelen, dan het opheffen van een der bestaande universiteiten.